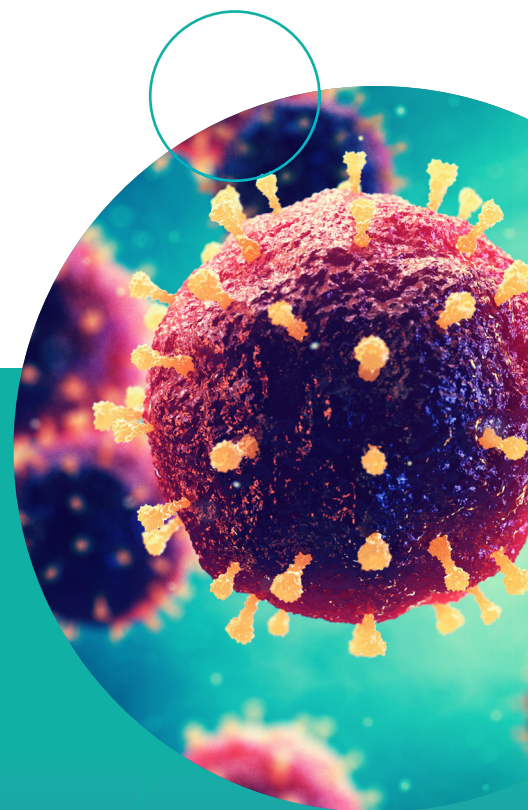


UN MONDE EN PÉRIL

Rapport annuel sur l'état de préparation mondiale
aux situations d'urgence sanitaire

Conseil mondial de suivi de la préparation

Septembre 2019



Remerciements

Nous adressons notre gratitude et nos remerciements les plus sincères au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et au Président du Groupe de la Banque mondiale pour l'organisation conjointe du Conseil mondial de suivi de la préparation.

Nous souhaitons manifester notre gratitude aux membres et au personnel du Conseil qui ont contribué par leur temps et leurs connaissances à l'élaboration du présent rapport. Celui-ci n'aurait pas vu le jour sans l'aide de nombreuses personnes issues d'institutions universitaires, de spécialistes, d'organismes multilatéraux, d'organisations non gouvernementales et de gouvernements qui n'ont pas hésité à donner de leur temps et à mettre leurs réflexions et leur savoir au service du Conseil, du Secrétariat et, en particulier, des équipes chargées d'élaborer les documents sur lesquels s'est appuyé le Conseil mondial de suivi de la préparation.

Nous exprimons également notre gratitude aux organismes chefs de file et aux spécialistes qui ont établi les documents ayant servi de base au Conseil mondial de suivi de la préparation (voir la liste des documents et de leurs auteurs sur www.who.int/gpmb/thematic_report.html ; les organisations sont classées par ordre alphabétique) : Anthrologica et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Center for Health Security de l'université Johns Hopkins, le Comité consultatif indépendant de surveillance du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Groupe de la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé, l'université d'Oxford et Chatham House, ainsi que le Wellcome Trust.

Nous exprimons notre reconnaissance envers le Secrétariat du Conseil mondial de suivi de la préparation, qui, sous la direction d'Alex Ross, a établi le présent rapport, qui a été rédigé par Nellie Bristol et a bénéficié des contributions importantes d'Amélie Rioux, de Tore Godal et de Benedikte Alveberg (co-présidents des équipes d'appui), de Toomas Palu, de Sam Loewenberg, de Carolyn Reynolds et de Victoria Birungi.

Nous sommes très reconnaissants envers l'Organisation mondiale de la Santé qui a accueilli le Conseil mondial de suivi de la préparation et rendu possible le travail du Conseil, et nous adressons tout particulièrement nos remerciements et notre reconnaissance à Bernhard Schwartlander, Michael Ryan, Peter Salama, Jaouad Mahjour, Raman Minhas, Erin Kenney et Gabriela Stern. Nous exprimons également notre reconnaissance à l'égard du Groupe de la Banque mondiale, qui a coorganisé le Conseil, et notamment à Annette Dixon, Tim Evans, et Muhammad Pate.

Enfin, nous sommes reconnaissants envers le Secrétariat du Conseil mondial de suivi de la préparation, la Fondation Bill and Melinda Gates, le Wellcome Trust et Resolve to Save Lives pour leur soutien financier.

Un monde en péril : rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire/ Conseil mondial de suivi de la préparation – ISBN 978-92-4-151701-0

© Organisation mondiale de la Santé (agissant en tant qu'organisation hôte du Conseil mondial de suivi de la préparation) 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo du Conseil mondial de suivi de la préparation ou de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Conseil mondial de suivi de la préparation. Un monde en péril – Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Clause générale de non responsabilité. Les résultats, les interprétations et les conclusions, ainsi que les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent aucune prise de position de la part des cofondateurs du Conseil mondial (OMS et Banque mondiale), notamment quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS ou la Banque mondiale, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. L'OMS et la Banque mondiale ne garantissent pas l'exactitude des données figurant dans cette publication et ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations y figurant. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ou la Banque mondiale ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La présente publication exprime les vues collectives du Conseil mondial de suivi de la préparation et ne représente pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

UN MONDE EN PÉRIL

**Rapport annuel sur l'état de préparation mondiale
aux situations d'urgence sanitaire**

Conseil mondial de suivi de la préparation

À propos du Conseil mondial de suivi de la préparation

En tant qu'organisme indépendant de suivi et de plaidoyer, le Conseil mondial de suivi de la préparation (ci-après, le « Conseil mondial ») appelle à engager une action politique pour se préparer aux situations d'urgence mondiales et en atténuer les effets. Institué en mai 2018 par le Groupe de la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil mondial s'appuie sur les travaux de l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales et du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, créés par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies à l'issue de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) 2014-2016. Il mène ses travaux en toute indépendance par rapport à l'ensemble des parties, notamment de ses cofondateurs, afin de présenter les évaluations et les recommandations les plus franches possibles. Les résultats, les interprétations, les conclusions et les opinions exprimées dans ce rapport et par les membres du Conseil mondial représentent leurs points de vue uniquement et non ceux de leurs organismes d'origine ou des cofondateurs.

Le Conseil mondial, composé de 15 membres – dirigeants politiques, chefs de secrétariat et experts – est codirigé par la Dre Gro Harlem Brundtland, ancienne Première Ministre de la Norvège et ancienne Directrice générale de l'OMS, ainsi que par M. Elhadj As Sy, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les membres siègent à titre individuel.

Les objectifs du Conseil mondial sont les suivants :

- évaluer la capacité du monde à se protéger contre les situations d'urgence sanitaire ;
- déterminer les lacunes critiques en matière de préparation, en se plaçant de plusieurs points de vue ;
- plaider en faveur des activités de préparation auprès des responsables et des décideurs nationaux et internationaux.

Le Conseil mondial se distingue des autres commissions et mécanismes du même type, dont le mandat est limité dans le temps et qui relèvent souvent d'un seul organisme ou secteur. Le Conseil mondial, dont le mandat initial est de cinq ans et qui bénéficie de la collaboration d'experts indépendants et de l'appui d'un secrétariat professionnel, suivra les activités de préparation menées par de nombreux acteurs dans un vaste ensemble de secteurs, recommandant des mesures spécifiques pour faire changer les choses. Il complète et renforce les fonctions d'obligation redditionnelle existantes à l'Organisation mondiale de la Santé, à l'Organisation des Nations Unies, à la Banque mondiale et chez d'autres parties intéressées.

Un premier rapport annuel centré sur sept mesures urgentes

Dans ce premier rapport annuel, le Conseil mondial recense et examine les besoins et les mesures les plus urgents pour accélérer la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en s'intéressant en particulier aux risques biologiques se manifestant par des épidémies et des pandémies. Il a analysé les données factuelles disponibles et commandé sept rapports pour examiner les défis de la préparation sous plusieurs angles : gouvernance et coordination ; capacités de préparation des pays ; recherche-développement ; financement ; renforcement de la collaboration et de la confiance de la communauté ; préparation à une pandémie à fort impact due à un agent respiratoire pathogène et gestion d'un tel événement ; enfin, enseignements et lacunes persistantes ressortant des récentes flambées de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique. Le Conseil mondial s'est appuyé sur ces documents ainsi que sur d'autres données pour recenser les domaines dans lesquels les efforts de préparation fonctionnent et ceux dans lesquels ils sont inefficaces (1).

Le Conseil mondial a déterminé sept mesures que les responsables doivent engager pour se préparer aux menaces les plus pressantes. Certaines peuvent (et doivent) être engagées immédiatement ; d'autres s'inscrivent dans une perspective à plus long terme. Une des premières priorités du Conseil mondial sera d'élaborer un cadre pour suivre les progrès accomplis au regard de ces mesures et d'autres engagements politiques mondiaux. Il se réjouit de collaborer avec des responsables et parties prenantes mondiaux, régionaux et nationaux pour trouver des moyens d'accélérer les avancées dans ces domaines.

Tous les documents de référence, le cadre de suivi du Conseil mondial, sa stratégie, ses plans annuels et la documentation connexe sont disponibles sur le site Web du Conseil mondial.

Futurs travaux du Conseil mondial

De futurs rapports permettront de suivre les progrès accomplis en matière de préparation à d'autres types de situations d'urgence sanitaire, comme celles causées par les catastrophes naturelles. En plus de sa fonction de suivi, le Conseil mondial évaluera les progrès en matière de préparation et les problèmes émergents et formulera d'autres recommandations s'il y a lieu.

Table des matières

À PROPOS DU CONSEIL MONDIAL DE SUIVI DE LA PRÉPARATION

page 4

AVANT-PROPOS

page 6

RÉSUMÉ D'ORIENTATION : MESURES À PRENDRE PAR LES RESPONSABLES

page 7

UN MONDE EN PÉRIL

page 11

PROGRÈS, DÉFIS ET MESURES

page 17

1. LE LEADERSHIP, MOTEUR DU PROGRÈS
page 18
2. MISE EN PLACE DE SYSTÈMES EFFICACES
page 22
3. SE PRÉPARER AU PIRE : LA PROPAGATION RAPIDE D'UNE PANDEMIE DUE A UN AGENT PATHOGENE RESPIRATOIRE MORTEL
page 27
4. FINANCEMENT
page 31
5. MÉCANISMES INTERNATIONAUX DE COORDINATION
page 36

ABRÉVIATIONS

page 40

GLOSSAIRE

page 41

MEMBRES DU CONSEIL MONDIAL DE SUIVI DE LA PRÉPARATION

page 42

RÉFÉRENCES ET NOTES

page 44

AVANT-PROPOS



**Dr^e Gro Harlem
Brundtland**

Coprésidente
Ancienne Première Ministre
de la Norvège et ancienne
Directrice générale de l'OMS



Mr Elhadj As Sy

Coprésident
Secrétaire général de la
Fédération internationale des
sociétés de la Croix-Rouge et
du Croissant-Rouge

La maladie a toujours fait partie de l'expérience humaine, mais aujourd'hui, une conjugaison de tendances mondiales (notamment, insécurité et phénomènes météorologiques extrêmes) majore ce risque. Les maladies, qui aiment le désordre, ont profité de la situation : les flambées épidémiques se sont multipliées au cours des dernières décennies et le spectre d'une crise sanitaire mondiale plane aujourd'hui dangereusement. S'il est vrai que le passé est un prologue, la menace est bien réelle de voir un agent pathogène respiratoire entraîner la propagation rapide d'une pandémie à forte mortalité capable de tuer 50 à 80 millions de personnes et d'effacer près de 5 % de l'économie mondiale. Une pandémie mondiale de cette ampleur serait catastrophique : elle entraînerait des dommages considérables, une grande instabilité et une insécurité généralisée. Le monde n'y est pas préparé.

Les flambées épidémiques touchent bien plus durement les communautés à faibles ressources car celles-ci ont un accès insuffisant aux services de santé de base, à l'eau propre et à l'assainissement ; cela aura pour effet d'aggraver la propagation de tout agent pathogène infectieux. Les facteurs d'amplification des maladies – y compris la croissance de la population et les pressions qu'elle exerce sur l'environnement, les changements climatiques, l'augmentation de la densité urbaine, l'augmentation exponentielle des voyages internationaux et des migrations internationales (forcées ou volontaires) – accentuent les risques pour tous et partout.

Les responsables de tous niveaux ont les cartes en mains. Il est de leur responsabilité de donner priorité à la préparation en incluant l'ensemble de la société afin de mobiliser et de protéger tout le monde.

Le monde doit s'efforcer de mettre en place les systèmes et la collaboration nécessaires pour détecter et combattre les flambées épidémiques potentielles. Ces mesures de préparation sont un bien public mondial qui doit permettre de mobiliser de manière constructive les communautés, du niveau local au niveau international, dans les activités de préparation, de détection, de riposte et de redressement. L'investissement dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire améliorera les résultats sanitaires, renforcera la confiance de la communauté et réduira la pauvreté, contribuant ainsi également aux efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.

Pour son premier rapport, le Conseil mondial de suivi de la préparation a examiné les recommandations des précédents groupes et commissions de haut niveau constitués à l'issue de la pandémie de grippe (H1N1) 2009 et de la flambée de maladie à virus Ebola (MVE) 2014-2016, parallèlement aux rapports qu'il a commandés et à d'autres données. Le résultat de ce travail est un aperçu des capacités mondiales à prévenir et à endiguer une menace sanitaire mondiale. Un grand nombre des recommandations examinées ont été mal mises en œuvre, ou n'ont pas été mises en œuvre du tout, et de graves lacunes persistent. **En matière de pandémies, nous avons depuis trop longtemps laissé évoluer un cycle de panique et de négligence : nous renforçons les efforts quand une grave menace se présente, puis les relâchons rapidement quand elle s'atténue. Il est grand temps d'agir.**

Le Conseil mondial va mener une action de sensibilisation aux plus hauts niveaux, afin de que les engagements politiques, financiers et sociaux soient pérennisés et placés au premier rang des priorités politiques, et renforcer la responsabilisation et le suivi. Le monde est en péril, mais nous possédons déjà collectivement les outils nécessaires pour sauver nos populations et nos économies.

Ce dont nous avons besoin, c'est de leadership et d'une volonté d'agir avec force et efficacité.

RÉSUMÉ D'ORIENTATION : MESURES À PRENDRE PAR LES RESPONSABLES

Le monde a besoin d'un leadership politique déterminé pour se préparer aux menaces sanitaires aux niveaux national et mondial. Le Conseil Mondiale appelle À prendre :

SEPT MESURES URGENTES POUR PRÉPARER LE MONDE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

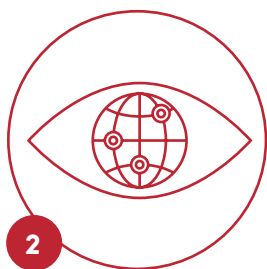


Les chefs de gouvernement doivent s'engager et investir.

Les chefs de gouvernement de chaque pays doivent s'engager en faveur de la préparation en respectant leurs obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005). Ils doivent consacrer une part prioritaire de leurs ressources nationales et dépenses courantes à la préparation pour garantir la sécurité nationale et mondiale, instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable (ODD).

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Tous les pays ayant achevé une évaluation de leurs capacités au 1^{er} juillet 2019 ont élaboré un plan d'action national chiffré pour la sécurité sanitaire, déterminé les ressources nécessaires et commencé à mettre en œuvre ce plan.

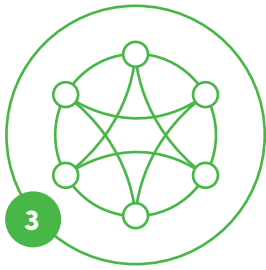


Les pays et les organisations régionales doivent donner l'exemple.

Les États Membres du G7, du G20 et du G77 ainsi que les organisations intergouvernementales régionales doivent tenir leurs engagements politiques et leurs engagements en matière de ressources et convenir de suivre systématiquement les progrès lors de leurs réunions annuelles.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Le G7, le G20, le G77 et les organisations intergouvernementales régionales suivent le respect des engagements qu'ils ont pris en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire.



Tous les pays doivent bâtir des systèmes solides.

Les chefs de gouvernement doivent désigner un coordonnateur national de haut niveau ayant l'autorité requise, chargé de diriger des efforts mobilisant l'ensemble du gouvernement et de la société et rendant compte de cette action au niveau politique, et mener systématiquement des exercices de simulation multisectoriels pour mettre en place durablement des modalités de préparation efficaces. Ils doivent accorder une importance prioritaire à la participation de la communauté à l'ensemble des efforts de préparation, renforcer la confiance et mobiliser de multiples parties prenantes (par exemple : législateurs, représentants des secteurs de la santé humaine et de la santé animale, secteurs de la sécurité et des affaires étrangères, secteur privé, responsables locaux, femmes et jeunes).

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Au minimum, les 59 pays ayant établi un plan d'action national pour la sécurité sanitaire ont identifié un coordonnateur national de haut niveau (conseil, commission ou agence) chargé de mettre en œuvre des mesures de préparation dans tous les secteurs et de diriger des interventions dans ces secteurs en cas d'urgence santé publique.
- L'OMS, la Banque mondiale et les partenaires, en collaboration avec les pays, élaborent et chiffrent des ensembles d'interventions prioritaires visant à renforcer les capacités de préparation et pouvant être financés dans les cycles budgétaires actuels, et relient ces interventions aux résultats attendus à court terme.
- Les mécanismes de coordination et les réseaux, institutions et initiatives mondiaux, régionaux et nationaux de préparation opérationnelle et de recherche-développement sont moins nombreux mais mieux harmonisés.



Les pays, les donateurs et les institutions multilatérales doivent être prêts au pire.

La propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel (*apparu naturellement ou disséminé de façon accidentelle ou délibérée*) suppose des obligations supplémentaires en matière de préparation. Les donateurs et les institutions multilatérales doivent veiller à ce que des investissements suffisants soient consacrés à la mise au point de vaccins et de traitements innovants, au développement de capacités de production d'urgence, à la mise au point d'antiviraux à large spectre et à des interventions non-pharmaceutiques appropriées. Tous les pays doivent mettre au point un système pour pouvoir partager immédiatement les séquences génomiques de tout nouvel agent pathogène, à des fins de santé publique, et être en mesure de partager des contre-mesures médicales limitées.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Les donateurs et les pays prennent des engagements assortis de délais dans les domaines suivants : financement et mise au point d'un vaccin universel contre la grippe, antiviraux à large spectre et traitements ciblés. L'OMS et ses États Membres mettent au point des procédures standards et des calendriers pour l'échange de données concernant les séquences, d'échantillons, et de contre-mesures médicales contre des agents pathogènes autres que la grippe.
- Les pays donateurs et les institutions multilatérales mettent au point un plan et une approche pluriannuels pour le renforcement des capacités de recherche-développement en amont et pendant les épidémies.
- L'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le monde universitaire et les autres partenaires identifient des stratégies pour renforcer les capacités et l'intégration des approches et des chercheurs en sciences sociales dans l'ensemble du continuum préparation-riposte.



Les institutions de financement doivent mettre en rapport préparation et planification du risque économique.

Pour atténuer les graves conséquences économiques d'une épidémie nationale ou régionale et/ou d'une pandémie mondiale, le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour intégrer la préparation aux évaluations du risque économique et aux évaluations institutionnelles, y compris lors du prochain cycle de consultations du FMI avec les pays au titre de l'article IV et les prochains diagnostics-pays systématiques de la Banque mondiale pour les crédits et subventions de l'Association internationale de développement (IDA). La reconstitution des fonds de l'IDA, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'Alliance Gavi doit être subordonnée à des engagements spécifiques en matière de préparation.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Le FMI et la Banque mondiale intègrent la préparation à leurs évaluations systématiques du risque et des aspects politiques et institutionnels dans les pays, y compris pour les rapports des services du FMI au titre de l'article IV et pour les crédits et subventions de l'IDA, respectivement.
- Les mécanismes de financement international élargissent leur portée et leurs enveloppes afin d'inclure la préparation aux situations d'urgence sanitaire, y compris pour la dix-neuvième reconstitution des ressources de l'IDA (IDA-19), le Fonds central d'intervention d'urgence, l'Alliance Gavi, le Fonds mondial, etc.



Les bailleurs de fonds de l'aide au développement doivent créer des incitations et accroître le financement de la préparation.

Les donateurs, les institutions de financement internationales, les fonds mondiaux et les organismes philanthropiques doivent accroître leur financement des pays les plus pauvres et vulnérables moyennant une aide au développement pour la santé et un accès amélioré et plus rapide au Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies afin de combler les lacunes de financement de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, en tant que responsabilité conjointe et que bien public mondial. Les États Membres devraient décider d'augmenter leurs contributions à l'OMS pour le financement des activités de préparation et de riposte et devraient financer durablement le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, y compris en mettant en place un dispositif de reconstitution utilisant le mécanisme révisé de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Les États Membres de l'OMS conviennent d'augmenter les contributions allouées à la préparation, en prenant cet engagement à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020 ; et les États Membres, la Banque mondiale et les donateurs financent durablement le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, en lui affectant US \$100 millions chaque année.



Les Nations Unies doivent renforcer les mécanismes de coordination.

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, en collaboration avec l'OMS et le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), doit renforcer la coordination dans différents contextes nationaux, sanitaires et humanitaires, en veillant à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement répartis à l'échelle du système des Nations Unies ; en redéfinissant rapidement les stratégies de préparation et de riposte pendant les situations d'urgence sanitaire ; et en renforçant le leadership du système des Nations Unies en matière de préparation, y compris au moyen d'exercices de simulation de routine. L'OMS devrait mettre en place une approche visant à mobiliser la communauté nationale, régionale et internationale à des stades plus précoces de la flambée épidémique, avant la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec le concours du Directeur général de l'OMS et du Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires, renforce la coordination et définit clairement les rôles et responsabilités et les facteurs de déclenchement opportuns pour une riposte coordonnée du système des Nations Unies aux situations d'urgence sanitaire dans les différents pays et contextes sanitaires et humanitaires.
- Les Nations Unies (y compris l'OMS) organisent au moins deux exercices de formation et de simulation à l'échelle du système, dont un couvrant la dissémination délibérée d'un agent pathogène respiratoire mortel.
- L'OMS met au point des facteurs déclencheurs intermédiaires pour mobiliser une action nationale, internationale et multilatérale dès le début d'une flambée, afin de compléter les mécanismes existants pour les stades ultérieurs et plus avancés d'une épidémie dans le cadre du RSI (2005).
- Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies convoque un dialogue de haut niveau avec les responsables de la santé, de la sécurité et des affaires étrangères pour déterminer comment le monde peut faire face à la menace d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel, et pour gérer la préparation aux épidémies dans des situations complexes où règne l'insécurité.



Un monde en péril

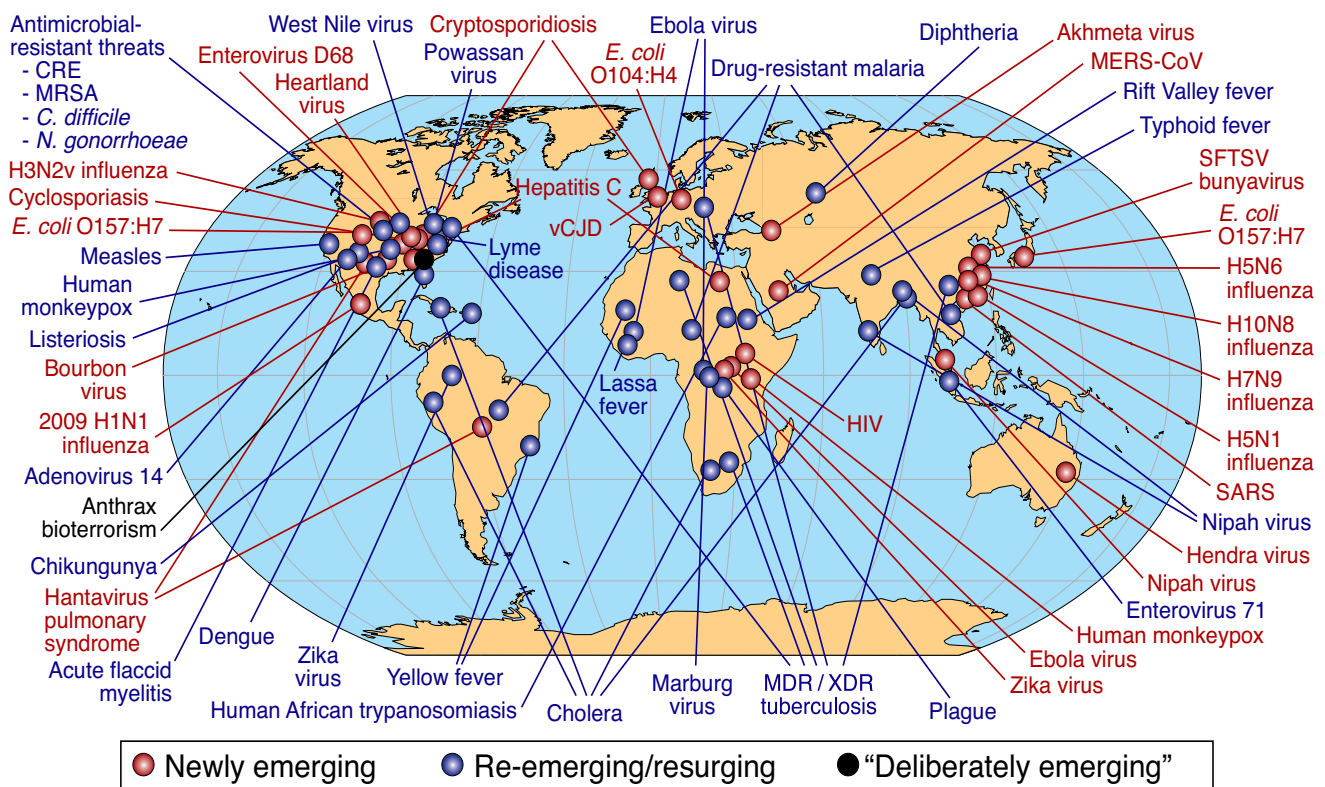
Le monde risque fort de connaître des épidémies ou des pandémies régionales ou mondiales dévastatrices qui non seulement causeraient des pertes en vies humaines, mais aussi bouleverseraient les économies et engendreraient un chaos social.

Cette vulnérabilité est accentuée par la multiplication de flambées épidémiques survenant dans des situations d'urgence humanitaire complexe, et par la récente convergence de différentes tendances écologiques, politiques, économiques et sociales : croissance de la population, urbanisation, intégration économique mondiale, généralisation des voyages (qui deviennent également plus rapides), conflits, migrations et changements climatiques (2). Voici quelques-uns de ces risques :

Le monde est confronté à un nombre croissant d'épidémies de maladies infectieuses

Entre 2011 et 2018, l'OMS a suivi 1483 événements épidémiques dans 172 pays (3). Les maladies à tendance épidémique, entre autres la grippe, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), la maladie à virus Ebola (MVE), la maladie à virus Zika ou encore la fièvre jaune, annoncent une nouvelle ère durant laquelle des épidémies à fort impact et à propagation potentiellement rapide seront plus souvent détectées et deviendront toujours plus difficiles à prendre en charge. La Figure 1 présente l'émergence mondiale de plusieurs agents pathogènes au cours des 50 dernières années, y compris ceux dont l'émergence ou la réémergence est naturelle et ceux qui sont disséminés délibérément.

FIGURE 1 Exemples de maladies émergentes et réémergentes dans le monde



C. difficile : Clostridium difficile ; CRE (*carbapenem-resistant Enterobacteriaceae*) : entérobactéries résistantes aux carbapénèmes ; *E. coli* : Escherichia coli ; MDR (*multidrug-resistant*) : tuberculose multirésistante ; MERS-CoV : coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient ; MRSA (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*) : staphylococcus aureus résistant à la méticilline ; SFTSV (*severe fever with thrombocytopenia syndrome virus*) : virus du syndrome de fièvre sévère avec thrombocytopénie ; XDR (*extensively drug-resistant*) : tuberculose ultrarésistante (4)

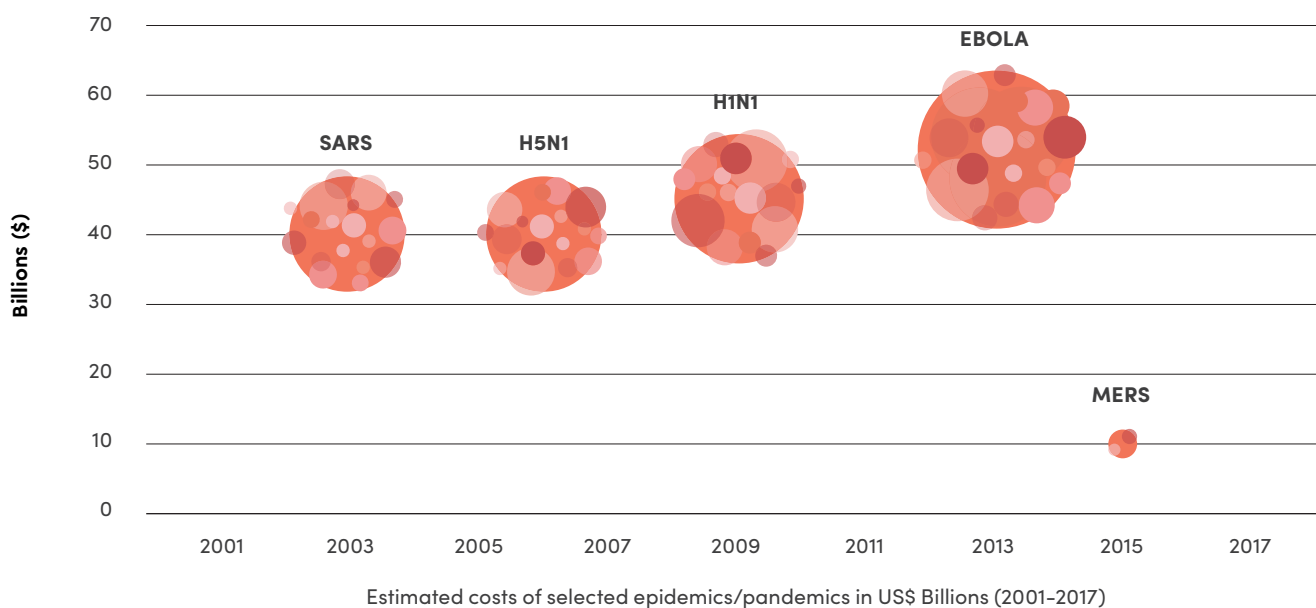
Les pauvres sont les plus touchés

Les pays dépourvus de soins de santé primaires de base, de services de santé publique, d'infrastructures de santé et de mécanismes efficaces de lutte contre l'infection subissent les pertes les plus lourdes (notamment, décès, déplacements et graves incidences économiques). Les flambées épidémiques perturbent l'ensemble du système de santé en réduisant l'accès aux services de santé pour l'ensemble des maladies et des affections, ce qui accroît encore la mortalité et aggrave la crise économique. Ces incidences sont particulièrement fâcheuses dans les milieux fragiles et vulnérables, où la pauvreté, la mauvaise gouvernance, la faiblesse des systèmes de santé, le manque de confiance dans les services de santé, certains aspects culturels et religieux, et, parfois, les conflits armés en cours, compliquent considérablement la préparation et la riposte aux flambées.

Toutes les économies sont vulnérables

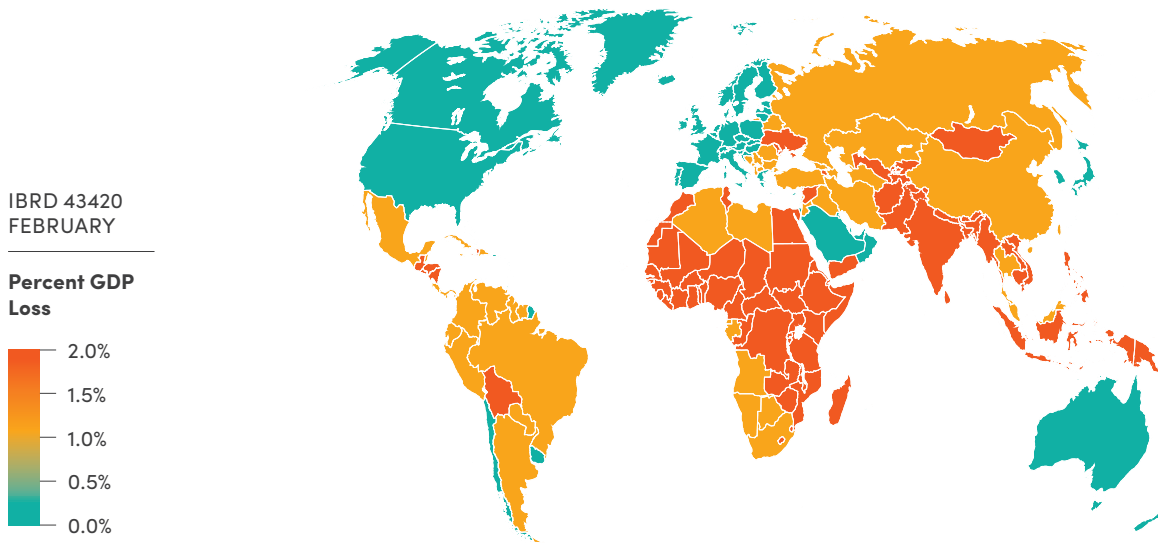
Outre les pertes en vies humaines, les épidémies et les pandémies ont des effets dévastateurs sur l'économie. Pour citer quelques exemples : en 2003, l'épidémie de SRAS a entraîné plus de US \$40 milliards de pertes de productivité (5) ; en 2014-2016, en Afrique de l'Ouest, l'épidémie de maladie à virus Ebola a entraîné US \$53 milliards de pertes imputables aux répercussions économiques et sociales (6, 7) ; et la pandémie de grippe H1N1 (2009) a coûté entre US \$45 et US \$ 55 milliards (8) (Figure 2). La Banque mondiale estime qu'une pandémie mondiale de grippe d'une ampleur et d'une virulence comparable à celle de 1918 coûterait US\$3 000 milliards de dollars à l'économie moderne, soit jusqu'à 4,8 % du produit intérieur brut (PIB) ; pour une pandémie de virulence modérée, ce coût serait encore de 2,2 % du PIB (9). Les modèles prévoient que le coût annuel d'une pandémie mondiale de grippe ferait chuter le PIB de l'Asie du Sud de 2 % (US \$53 milliards) et le PIB de l'Afrique subsaharienne de 1,7 % (US \$28 milliards), ce dernier chiffre équivalant à effacer une année entière de croissance économique (Figure 3) (10, 11, 12).

FIGURE 2 Coût de certaines épidémies (en US \$milliards)



Source : Resolve to Save Lives (www.resolve Tosavelives.org).

FIGURE 3 Vulnérabilité anticipée des pays face aux pertes économiques imputables à une pandémie, 2018 (en pourcentage de perte de PIB)



D'après les données de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement.
Source : Resolve to Save Lives (www.resolvetosavelives.org).

Les répercussions directes sur les pays sont lourdes. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont accusé une perte de PIB d'environ US \$2,2 milliards en 2015 (13), au cours de l'épidémie 2014-2016 de MVE en Afrique de l'Ouest (Figure 4) (14).

FIGURE 4 Coûts de l'épidémie 2014-2016 de maladie à virus Ebola, Afrique de l'Ouest (US\$)



50%

DROP IN TOURISM

Drop in tourist arrivals in Sierra Leone from 2013 to 2014. The rest of West Africa also saw a 7.7% drop in arrivals in 2014.

51%

NO LONGER IN WORK

% of Liberian wage earners that reported no longer working in their latest job 9 months into the epidemic.

4.9-9.4%

DECLINE IN REVENUES

Decline in government revenues in 2015 in the 3 countries (incl. direct & indirect taxes, VAT).

20%

DROP IN GDP

Drop in Sierra Leone's GDP in 2015, wiping out 5 years of development. The GDP per capita dropped by an average \$125 per person in the 3 impacted countries.

Source : Resolve to Save Lives (www.resolvetosavelives.org).

Les épidémies et les pandémies perturbent le commerce et le tourisme, qui sont deux moteurs majeurs de l'économie mondiale et ont donné un élan considérable aux économies africaines ces dernières années. En 2017 :

- la valeur du commerce mondial de marchandises était estimée à US \$17 430 milliards
- la valeur des services commerciaux, dont le tourisme, était estimée à US \$5190 milliards.

Ensemble, ces deux volets représentaient environ 18 % de l'économie mondiale.

- Le monde est devenu étroitement interdépendant du point de vue des chaînes de valeur comme des mouvements de population, et ce n'est pas vrai seulement des pays riches. Part du commerce revenant aux économies en développement :
 - exportations de marchandises : 44 % (près de la moitié des échanges entre ces pays)
 - services commerciaux, dont le tourisme : 34 %.

Les risques de pandémie mondiale sont en hausse. Même si les progrès scientifiques et technologiques offrent de nouveaux outils qui font progresser la santé publique (y compris pour évaluer en toute sécurité les contre-mesures médicales), ils permettent aussi de modifier ou recréer en laboratoire des microorganismes pathogènes. Une dissémination volontaire compliquerait la riposte à la flambée ; non seulement il faudrait décider comment combattre l'agent pathogène, mais des mesures de sécurité entreraient aussi en jeu, ce qui entraverait l'échange d'informations et nourrirait les dissensions sociales. Ensemble, les événements naturels, accidentels ou délibérés causés par des agents pathogènes respiratoires à fort impact posent des « risques biologiques catastrophiques à l'échelle mondiale » (15).

Le monde n'est pas prêt à faire face à la propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire virulent. La pandémie mondiale de grippe de 1918 a touché un tiers de la population mondiale et a tué non moins de 50 millions de personnes, soit 2,8 % de la population totale (16, 17). Si une contagion similaire avait lieu aujourd'hui, alors que la population est quatre fois plus nombreuse et que le temps de déplacement d'un point à l'autre du globe ne dépasse jamais 36 heures, 50 à 80 millions de personnes pourraient perdre la vie (18, 19). Outre les niveaux tragiques de mortalité, cette pandémie pourrait provoquer des mouvements de panique, déstabiliser la sécurité nationale et avoir de graves répercussions sur l'économie et le commerce mondiaux.

La confiance dans les institutions s'érode. Dans de nombreux pays, les gouvernements, les scientifiques, les médias, les acteurs de la santé publique, les systèmes de santé et les agents de santé sont confrontés à une perte de confiance du public, ce qui risque de nuire à leur efficacité. Ce problème est encore accentué par les fausses informations, relayées rapidement et à grande échelle par l'intermédiaire des médias sociaux.

TOUS LES SEGMENTS DE LA SOCIÉTÉ ET LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE ONT FAIT DES PROGRÈS DANS LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ...

MAIS LES EFFORTS ACTUELS RESTENT LARGEMENT INSUFFISANTS.

Dans la section suivante, le Conseil mondial donne des exemples de progrès et d'obstacles persistants dans les thèmes suivants :

1. **Le leadership en tant que moteur du progrès**
2. **La mise en place de systèmes efficaces**
3. **La préparation au pire scénario envisageable : la propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel**
4. **Le financement**
5. **Les mécanismes internationaux de gouvernance.**

Le Conseil mondial propose sept mesures urgentes que les dirigeants nationaux et mondiaux doivent prendre pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire. Certains aspects de ces mesures pourront être mis en œuvre dans l'année qui vient, et le Conseil mondial exhorte les dirigeants politiques à progresser rapidement dans ces domaines.

Qu'est-ce que la préparation ?

L'Organisation des Nations Unies et l'OMS définissent l'*état de préparation* (ou, en forme abrégée, la *préparation*) comme l'aptitude (notion recouvrant ici les connaissances, les capacités et les systèmes institutionnels) des gouvernements, des organismes professionnels d'intervention, des communautés et des personnes à anticiper les situations d'urgence, dangers, événements ou problèmes sanitaires (qu'ils soient probables, imminents ou effectifs), à les détecter, à y répondre et à engager un redressement. Il s'agit de mettre en place des mécanismes permettant aux autorités nationales, aux organisations multilatérales et aux organismes de secours de connaître les risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources dès qu'une crise survient (20, 21).



Progrès, défis et mesures



Le leadership, moteur du progrès



Les dirigeants nationaux et locaux sont chargés de veiller au bon état de préparation depuis le niveau national jusqu'au niveau des communautés. Il faut agir et investir avant la situation d'urgence afin de garantir la meilleure protection possible. Un axe clé de la volonté politique et du leadership consiste à veiller à ce qu'un financement récurrent soit consacré au financement de la préparation. L'engagement soutenu et à long terme de la communauté est essentiel pour détecter rapidement les flambées épidémiques, empêcher qu'elles ne prennent de l'ampleur et se propagent, garantir la confiance et la cohésion sociale et faciliter des interventions efficaces.



En plus de leurs responsabilités nationales, les dirigeants nationaux ont des obligations de préparation doivent ils doivent rendre compte sur le plan mondial.ⁱ Ainsi , tous les pays ont adopté le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), un traité contraignant qui exige des gouvernements qu'ils se dotent des principales capacités nationales requises pour détecter, évaluer, signaler et combattre les menaces pour la santé, et pour rapporter à l'OMS toute « urgence de santé publique de portée internationale » et prendre les mesures correspondantes (22).

Les dirigeants régionaux et mondiaux doivent soutenir les actions nationales et mettre en place des réseaux de partenaires pour contribuer à la préparation et à la lutte contre les maladies.

Même si les contextes et les facteurs expliquant la fréquence et la gravité croissantes des épidémies et des pandémies sont de plus en plus complexes, les dirigeants peuvent planifier une solide préparation au bénéfice des communautés, des pays et du monde, au moyen de mesures déterminées et en mobilisant les acteurs concernés.

i. Ces obligations consistent notamment : à maintenir des systèmes efficaces de surveillance des maladies et de laboratoires ; à signaler les nouvelles maladies émergentes qui pourraient se propager à l'échelle internationale ; et à maintenir les infrastructures nécessaires pour répondre aux situations d'urgence sanitaire. Voir <https://www.who.int/ihr/fr/>.

Progrès accomplis

- Chaque pays, conformément à ses engagements au titre du RSI (2005), a désigné un point focal chargé de l'établissement des rapports liés au Règlement. Les évaluations et la planification nationales se sont considérablement améliorées : d'après les données disponibles en juillet 2019, 190 pays avaient fait état de leurs progrès dans la mise en œuvre du RSI (2005) en 2018, en utilisant l'outil de notification annuelle des États Parties pour l'autoévaluation (SPAR) ; 102 pays avaient pris part à une évaluation extérieure conjointe volontaire ; 103 pays avaient réalisé des exercices de simulation ; 51 pays avaient réalisé un examen *a posteriori* ;ⁱⁱ 59 pays avaient élaboré un plan d'action national pour la sécurité sanitaire et 51 en ont évalué le coût (23).
- Conscients de la menace qu'une catastrophe sanitaire mondiale fait peser sur chacun d'eux, les dirigeants nationaux ont pris des mesures politiques pour mieux se préparer. Des organes politiques tels que le G7, le G20 (24), le G77 et plusieurs organisations intergouvernementales régionales comme l'Union africaine ont adopté des engagements politiques en vue d'agir sur différents aspects de la santé et des situations d'urgence sanitaire, y compris le financement et les liens avec le renforcement des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle (25). Les ministres des affaires étrangères du G77 ont reconnu que les épidémies et les autres menaces sanitaires mondiales méritaient autant d'attention que d'autres graves menaces auxquelles les pays sont confrontés (26).
- Le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, une coalition multinationale lancée au début de l'année 2014 en vue d'accroître les capacités et la coordination au niveau des pays en matière de détection, de prévention et de maîtrise des maladies, compte désormais près de 70 pays membres et organisations partenaires (27). Sa Table ronde du secteur privé collabore avec le secteur privé pour que celui participe davantage au renforcement de la sécurité sanitaire mondiale.
- Les institutions multilatérales et les donateurs ont pris des mesures pour se préparer aux plus grands défis liés à une pandémie. Au niveau mondial, outre le RSI (2005) et d'autres recommandations d'améliorations adoptées en 2009 et 2016 (28), les dirigeants du secteur de la santé ont élaboré le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) pour répondre aux préoccupations sur l'échange des virus et le partage des avantages découlant de l'épidémie de H5N1 de 2006.
- En 2017, l'Allemagne, l'Inde, le Japon, la Norvège, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Wellcome Trust et le Forum économique mondial ont fondé la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) afin qu'il soit plus facile d'apporter un soutien ciblé à la mise au point de vaccins et combattre ainsi les principales menaces épidémiques et pandémiques.

ii. Un processus géré par l'OMS dans le cadre duquel les pays entreprennent une évaluation volontaire et multisectorielle de leurs principales capacités au titre du RSI (2005), qui suppose une autoévaluation nationale et l'intervention d'une équipe d'évaluation extérieure composée d'experts (voir <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>).

Défis et obstacles persistants

Insuffisance du leadership national et local

Le manque de constance dans la volonté politique à tous les niveaux entrave la préparation. Même si les responsables nationaux répondent aux crises sanitaires quand la peur et la panique prennent des proportions qui l'imposent, la plupart des pays ne consacrent pas l'énergie et les ressources suffisantes pour empêcher les flambées épidémiques de dégénérer en catastrophes.

Faible conformité avec le RSI (2005)

En 2018, seulement un tiers des pays possédaient les capacités requises par le RSI (2005) (29). Si des progrès ont été accomplis dans de nombreux pays à revenu élevé, les pays à revenu faible ou intermédiaire ont du mal à financer ces fonctions, ce qui non seulement se répercute sur leur capacité à répondre aux flambées épidémiques, mais fait également peser un risque sur le monde dans son ensemble. La grande majorité des systèmes de santé nationaux seraient incapables de faire face à un afflux massif de patients infectés par un agent pathogène respiratoire facilement transmissible et à forte mortalité.

Insuffisance de l'appui international à la préparation dans les pays les plus pauvres

Même si les dirigeants du G7, du G20, du G77 et des organisations intergouvernementales régionales ont pris un certain nombre d'engagements en matière de santé et de préparation ces dernières années, le suivi fait défaut. À l'ère de la mondialisation, la force de la sécurité collective et la performance des systèmes de santé internationaux sont égales à celle du maillon le plus faible. Par exemple, même si le G7 s'est engagé lors de quatre réunions distinctes à aider 76 pays à renforcer leurs principales capacités au titre du RSI (2005), ses États membres n'ont pas suivi la mise en œuvre de ces engagements (30).

Mesures requises

Les chefs de gouvernement doivent s'engager et investir.

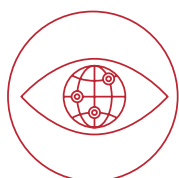


Les chefs de gouvernement de chaque pays doivent s'engager en faveur de la préparation en respectant leurs obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005). Ils doivent consacrer une part prioritaire de leurs ressources nationales et dépenses courantes à la préparation pour garantir la sécurité nationale et mondiale, instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable (ODD).

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Tous les pays ayant achevé une évaluation de leurs capacités au 1er juillet 2019 ont élaboré un plan d'action national chiffré pour la sécurité sanitaire, déterminé les ressources nécessaires et commencé à mettre en œuvre ce plan.

Les pays et les organisations régionales doivent donner l'exemple.



Les États Membres du G7, du G20 et du G77 ainsi que les organisations intergouvernementales régionales doivent tenir leurs engagements politiques et leurs engagements en matière de ressources et convenir de suivre systématiquement les progrès lors de leurs réunions annuelles.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

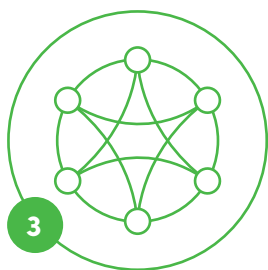
- Le G7, le G20, le G77 et les organisations intergouvernementales régionales suivent le respect des engagements qu'ils ont pris en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire.

Objectifs ultimes :

Tous les pays se sont pleinement conformés au RSI (2005), ont réalisé des évaluations extérieures volontaires ou d'autres évaluations indépendantes et font l'objet d'un suivi objectif régulier de l'OMS afin d'améliorer de manière continue leur état de préparation. Des fonds nationaux récurrents sont alloués à la préparation. La mise en œuvre des engagements politiques et financiers pris par les pays à l'égard du G7, du G20, du G77 et des organisations régionales fait l'objet d'un suivi systématique.



Mise en place de systèmes efficaces



La planification pour les situations d'urgence engendre un cycle vertueux : la préparation permet d'intervenir efficacement, tandis que les capacités et les connaissances acquises au cours d'une épidémie servent à se préparer à la prochaine menace. Pour mettre en place de tels arrangements, il faudra : donner la priorité au renforcement des systèmes dans toute la société et dans tout un éventail de contextes ; mettre à l'essai différents modèles ; et créer des environnements et des mécanismes pour l'échange des meilleures pratiques entre des pays de tous niveaux économiques.

Des systèmes de santé locaux efficaces, accessibles et efficaces fournissant des soins de santé primaires et des services de santé mentale et psychosociaux essentiels engendreront de nombreux avantages au-delà de la préparation, notamment en améliorant la lutte contre les maladies infectieuses et les résultats sanitaires, en renforçant la confiance de la communauté, et en développant les capacités de déploiement de personnel. Quand une situation d'urgence sanitaire survient, les autorités nationales et régionales doivent pouvoir compter sur un système de soutien mondial doté des ressources nécessaires, bien coordonné et ayant déjà fait ses preuves.

Chaque pays et chaque communauté doit être prêt à faire face à l'inattendu.

Progrès accomplis

- Les délais de détection des poussées épidémiques se sont considérablement améliorés, comme en témoignent la déclaration rapide de la flambée de maladie à virus Zika en 2016, de la flambée de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo (RDC) en 2018 et des premiers cas de MVE en Ouganda. La détection, l'isolement et le traitement rapides des récents cas de MVE en Ouganda s'expliquent notamment par l'amélioration de la planification de la préparation et la hausse des investissements. En outre, neuf pays voisins à l'Est de la RDC ont renforcé leurs efforts de préparation.
- Dans le cadre du suivi du RSI (2005), 103 exercices de simulation et 50 examens a posteriori ont été menés, et 26 pays ont organisé un atelier national de renforcement de la collaboration, en lien avec le RSI (2005), sur le thème de la performance des services vétérinaires (31, 32).
- La Chine, le Nigéria et les Régions OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, entre autres, ont mis en place des organismes ou des instituts de santé publique et des programmes de formation sur le modèle de programmes et organismes ayant prouvé leur efficacité.
- Plusieurs États Membres de la Communauté des États indépendants (CEI) et ceux participant aux conseils consultatifs européens pour l'environnement et le développement durable ont renforcé leurs capacités de surveillance et leurs capacités de laboratoire, notamment pour la mobilisation opérationnelle rapide des équipes médicales mobiles.
- Au niveau mondial, le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, mis en place à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au lendemain de la crise Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014-2016, a permis à l'Organisation d'assumer un rôle opérationnel plus affirmé et plus efficace dans les épidémies. Ces réformes ont d'ores et déjà sensiblement amélioré l'action d'urgence au plan mondial.
- Il est de plus en plus reconnu que la communauté doit participer à tous les aspects de la préparation. Au cours des récentes flambées épidémiques de MVE, de maladie à virus Zika et d'autres maladies, plusieurs appels ont été lancés en faveur d'une collaboration renforcée avec la communauté, compte tenu de la grande efficacité de cette approche. Le nouveau cadre de suivi du RSI (2005) de l'OMS a été élargi et englobe désormais la communication sur les risques et l'évaluation de la mobilisation de la population.
- La volonté politique, les investissements financiers et l'amélioration du système de santé produisent des résultats. Par exemple, la République de Corée a réussi à endiguer une deuxième flambée potentielle de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en 2018 ; avant la flambée 2014-2016 de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le Nigéria a mis en place des infrastructures de préparation aux épidémies qui ont permis de rapidement enrayer la propagation et d'engager moins de dépenses que ses voisins (33) ; et les améliorations récemment apportées au système de santé de l'Inde ont aidé ce pays à identifier et à endiguer le virus Nipah qui avait été diagnostiqué en mai 2018 dans l'État du Kerala.

Défis et obstacles persistants

Manque d'intégration entre la préparation et les besoins de santé courants

Dans bien trop d'endroits, même les infrastructures de santé les plus rudimentaires sont absentes. Les communautés qui ne sont pas en mesure de s'occuper des femmes enceintes et des nouveau-nés ne pourront pas se protéger contre une épidémie.

Trop souvent, le chef de file national pour la préparation et la riposte à la pandémie n'est identifié qu'après que la crise a éclaté

Pour la riposte en cours à la MVE, mais aussi pour les flambées de maladie à virus Zika, de grippe, etc., survenues dans de nombreux pays, les chefs de file nationaux et internationaux ont été identifiés après coup, ou modifiés en cours de route, ce qui a retardé les décisions. Les responsables doivent être clairement identifiés en amont, autorisés à intervenir et rendre compte de l'état de préparation.

La portée des mécanismes nationaux de coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire n'est pas suffisamment large

Même si les exigences du RSI (2005) jouent un rôle utile, elles doivent être étendues aux secteurs autres que celui de la santé, de façon à créer un large continuum pour la préparation. À titre d'exemple, seuls quatre des 197 points focaux nationaux ne relèvent pas du Ministère de la santé du pays. On pourrait s'inspirer des entités multisectorielles nationales de coordination dont plusieurs pays se sont dotés pour face aux catastrophes naturelles ou pour combattre le VIH/sida.

En matière de planification systémique et de collaboration pour la préparation, nous manquons fréquemment d'approches à l'échelle de l'ensemble de l'administration et de l'ensemble de la société

Trop souvent, les efforts nationaux et locaux ne tiennent pas compte de ces dimensions. Parmi les autres parties à mobiliser, citons les organismes nationaux autres que le Ministère de la santé, les administrations locales, les chefs traditionnels et religieux, la société civile, le monde de la recherche et le secteur de la sécurité, le secteur privé, les médias et les experts opérationnels. Les activités de préparation et les activités connexes doivent être intégrées aux stratégies sectorielles et aux plans de renforcement des systèmes, par exemple ceux sur la couverture sanitaire universelle, la santé animale dans l'agriculture et l'élevage, les transports et la sécurité et la gestion des risques de catastrophe.

Le suivi est incomplet et irrégulier

Des évaluations régulières n'ont pas encore été mises en place pour contrôler les progrès au titre des évaluations extérieures conjointes. Les rapports établis au moyen de l'outil de notification annuelle des États Parties pour l'autoévaluation (SPAR) du RSI (2005) sont des autodéclarations des pays. Des outils d'évaluation supplémentaires sont nécessaires pour repérer d'éventuelles lacunes dans la préparation avant qu'une crise sanitaire éclate.

Participation très insuffisante des communautés à tous les aspects de la préparation

Ce phénomène est observé dans tous les aspects de la préparation, mais aussi de la planification et de la riposte. Il est essentiel de comprendre les besoins de la communauté et de les intégrer systématiquement aux mécanismes de planification et de responsabilisation. Actuellement, ces besoins ne sont pas correctement évalués ni bien intégrés dans les approches de préparation des pays et de l'OMS.

Inclusion insuffisante des femmes et des jeunes

Une préparation durable exige la participation des femmes et des jeunes à la planification et à la prise de décisions. La majorité des dispensateurs de soins formels et informels sont des femmes, et leur intervention garantit que les politiques et les interventions sont acceptées et que les femmes ont pleinement accès aux services fournis. Pendant une épidémie, il est important de veiller à répondre aux besoins de santé de base des femmes et des filles, y compris en matière de santé reproductive.

Détérioration de la confiance et de la cohésion sociale

Les problèmes rencontrés pour éradiquer la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan et pour endiguer la dixième flambée de MVE en RDC démontrent clairement les répercussions que peuvent avoir un effondrement de la confiance des citoyens et de la cohésion sociale sur les interventions sanitaires d'urgence. Cela peut se traduire par des attaques à l'encontre des agents de santé nationaux et internationaux et des retards ou des interruptions dans les interventions. Dans certains pays, la perte de confiance à l'égard des responsables de la santé publique et des pouvoirs publics, conjuguée à certaines croyances culturelles et religieuses, entraîne une baisse des taux de vaccination et la réapparition de la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination, un phénomène que l'on observe dans les communautés à tous les niveaux économiques et à tous les niveaux d'éducation.

Les ressources existantes dans le système de santé et pour la lutte contre les maladies ne sont pas employées de façon optimale à l'appui de la préparation

De nombreuses ressources (moyens financiers et humains, infrastructures, systèmes de surveillance et laboratoires) sont déjà présentes dans les pays et pourraient directement soutenir les efforts de préparation. Or, bien souvent, les ressources allouées aux programmes de lutte contre des maladies ciblées (VIH, tuberculose, paludisme ou poliomyélite, par exemple) ne recouvrent pas la préparation ou financent ce volet de manière insuffisante. Par exemple, les entités qui fournissent un financement et un appui programmatique aux pays, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance Gavi, n'intègrent pas explicitement la prévention et la préparation en tant que moyens pour renforcer et élargir la sécurité sanitaire. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a mis en place de vastes réseaux de laboratoires et de surveillance des maladies centrés sur la détection et l'identification du poliovirus, mais ces moyens ne sont pas suffisamment exploités pour élargir la surveillance sanitaire. Alors que les moyens de lutte contre la poliomyélite ont été utilisés pour la préparation à d'autres flambées épidémiques (comme la poussée de MVE survenue au Nigéria en 2014-2016), ces capacités sont menacées car il est prévisible que le financement diminuera une fois la poliomyélite éradiquée.

Mesures requises

Tous les pays doivent bâtir des systèmes solides



Les chefs de gouvernement doivent désigner un coordonnateur national de haut niveau ayant l'autorité requise, chargé de diriger des efforts mobilisant l'ensemble du gouvernement et de la société et rendant compte de cette action au niveau politique, et mener systématiquement des exercices de simulation multisectoriels pour mettre en place durablement des modalités de préparation efficaces. Ils doivent accorder une importance prioritaire à la participation de la communauté à l'ensemble des efforts de préparation, renforcer la confiance et mobiliser de multiples parties prenantes (par exemple : législateurs, représentants des secteurs de la santé humaine et de la santé animale, secteurs de la sécurité et des affaires étrangères, secteur privé, responsables locaux, femmes et jeunes).

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Au minimum, les 59 pays ayant établi un plan d'action national pour la sécurité sanitaire ont identifié un coordonnateur national de haut niveau (conseil, commission ou agence) chargé de mettre en œuvre des mesures de préparation dans tous les secteurs et de diriger des interventions dans ces secteurs en cas d'urgence santé publique.
- L'OMS, la Banque mondiale et les partenaires, en collaboration avec les pays, élaborent et chiffrent des ensembles d'interventions prioritaires visant à renforcer les capacités de préparation et pouvant être financés dans les cycles budgétaires actuels, et relient ces interventions aux résultats attendus à court terme.
- Les mécanismes de coordination et les réseaux, institutions et initiatives mondiaux, régionaux et nationaux de préparation opérationnelle et de recherche-développement sont moins nombreux mais mieux harmonisés.

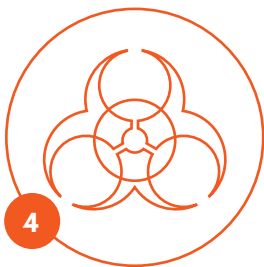
Objectifs ultimes :

Tous les pays ont désigné un coordonnateur de haut niveau pour planifier et mettre en œuvre la préparation et l'intervention dans tous les secteurs, notamment en mobilisant les ministères chargés de la santé, de la sécurité et des finances, et d'autres ministères compétents. Le coordonnateur démontre, au moyen d'exercices ou lors d'événements effectifs, que les systèmes de préparation et de riposte nationaux sont en mesure d'atténuer tous les types de situations d'urgence de santé publique. Les activités de préparation associent les populations à toutes les phases de la planification et de la mise en œuvre.



Se préparer au pire :

la propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel



Les agents pathogènes respiratoires à fort impact, tels qu'une souche particulièrement mortelle de la grippe, posent des risques mondiaux particuliers à l'époque moderne. Les agents pathogènes se propagent par les gouttelettes respiratoires ; ils peuvent infecter un grand nombre de personnes très rapidement et, compte tenu des infrastructures de transport actuelles, s'étendre de façon accélérée à de multiples régions géographiques.

Parallèlement à l'augmentation du risque de pandémies dues à des agents pathogènes naturels, les progrès scientifiques font qu'il est désormais possible de mettre au point ou recréer, en laboratoire, des micro-organismes pathogènes. Si des pays, des groupes terroristes ou des individus possédant de solides compétences scientifiques créent ou obtiennent des armes biologiques présentant les caractéristiques d'un nouvel agent pathogène respiratoire à fort impact, les conséquences pourraient être aussi graves, voire plus graves, que celles d'une épidémie naturelle. Ce serait également le cas du rejet accidentel de micro-organismes à potentiel épidémique.

Progrès accomplis

- L'OMS a établi un schéma directeur en matière de recherche-développement pour aider les organisations à déterminer les besoins de recherche et à collaborer avec les partenaires nationaux en vue de planifier et de mettre en œuvre des études pendant les épidémies (34).
- Les États Membres de l'OMS ont adopté le Cadre PIP pour améliorer la préparation à une pandémie de grippe à l'échelle mondiale et soutenir une riposte plus équitable. Au moyen du Cadre PIP, l'OMS a fourni un appui technique et financier aux pays afin qu'ils améliorent certaines capacités de santé publique essentielles et a constitué un stock virtuel de vaccins contre la grippe pandémique (actuellement estimé à plus de 400 millions de doses). La capacité de production mondiale de vaccins contre la grippe est passée à 6,4 milliards de doses d'après les estimations (35).
- Le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte compte désormais 151 laboratoires dans 115 pays, renforçant ainsi la préparation aux pandémies de grippe. Les résultats qu'il a permis d'obtenir en matière d'identification rapide, d'évaluation et de suivi de la grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires, notamment le SRAS et le MERS, ont été fréquemment salués.
- Le financement de la recherche a augmenté. S'il est difficile d'obtenir des chiffres sur le financement de la R-D pour la lutte contre les épidémies, les études montrent que les investissements dans la recherche sur les maladies négligées ont crû de 7 % entre 2016 et 2017, atteignant le niveau le plus élevé depuis 10 ans. Au cours de la dernière décennie, le financement public national des pays à revenu faible ou intermédiaire a augmenté de 17 % (36). En juin 2019, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) avait levé US \$750 millions pour mettre au point des vaccins en vue d'enrayer les futures épidémies (37).

Défis et obstacles persistants

Manque de planification et de préparation face à la propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel

Les systèmes et les capacités de préparation et d'intervention en cas de flambée épidémique ne sont pas suffisants face aux répercussions considérables qu'aurait la propagation rapide d'une pandémie à forte mortalité, que celle-ci soit d'origine naturelle ou accidentelle ou due à une dissémination délibérée, et notamment au choc qu'elle exercerait sur les systèmes sanitaires, sociaux et économiques. Les investissements et la planification en matière de R-D sont insuffisants dans plusieurs domaines : mise au point et fabrication de vaccins innovants, antiviraux à large spectre, interventions non pharmaceutiques appropriéesⁱⁱⁱ (38), traitements ciblés (dont les anticorps monoclonaux), systèmes de partage des séquences des nouveaux agents pathogènes, et moyens de partager équitablement des contre-mesures médicales limitées entre les pays. En outre, toute pandémie de ce type nécessiterait une planification préalable associant de multiples secteurs (secteur financier, sécurité, transports, logistique, systèmes mondiaux de communication et industrie), pour renforcer la cohésion sociale et la communication sur les risques. Les dépenses de lutte antiépidémique seraient très largement supérieures aux fonds actuellement disponibles pour la riposte aux situations d'urgence.

iii. Les interventions non pharmaceutiques recouvrent les protocoles de sécurité publique, la fermeture des écoles et des entreprises, les protocoles en matière de transport (aérien, notamment) et de communication, la préparation de la chaîne d'approvisionnement, etc. Elles visent aussi à améliorer la coordination entre les secteurs public et privé et entre les autorités nationales et locales.

En cas d'urgence de santé publique de portée internationale, l'absence de partage de données et de contre-mesures médicales est inacceptable

Le manque de dispositifs optimisés d'échange d'échantillons et de partage d'informations ralentit l'action de santé publique et la R-D. Le Cadre PIP est limité à la grippe pandémique et il n'existe aucun cadre pour les autres maladies infectieuses à potentiel pandémique. L'incidence du Protocole de Nagoya (39) sur l'échange rapide des échantillons d'agents pathogènes est un motif d'inquiétude (40).

Il arrive que les contre-mesures médicales limitées soient partagées de manière inéquitable et, lors d'une pandémie, elles seront sans doute utilisées en priorité au plan national. Les pays doivent avoir l'assurance que, s'ils partagent des échantillons et des données, ils auront bien accès à tous les progrès en découlant.

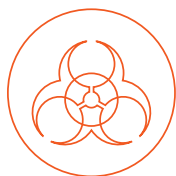
La recherche-développement, indispensable à l'élaboration de contre-mesures médicales et à une préparation efficace, se heurte à des problèmes systémiques majeurs

Notamment les suivants (41) :

- **Les capacités nationales sont insuffisantes en matière de recherche-développement, notamment pendant les flambées épidémiques, ainsi que pour le déploiement des vaccins, des traitements, des produits de diagnostic et d'autres contre-mesures médicales et pour l'élaboration de nouvelles méthodes de fabrication des vaccins.** Les approches en matière de recherche, les moyens disponibles en matière de réglementation et d'éthique et les capacités opérationnelles doivent être renforcées dans les pays. En dépit de certaines évolutions encourageantes, les technologies utilisées pour la production des vaccins antigrippaux n'ont pratiquement pas changé depuis les années 1960 ; coûteuses et chronophages, elles constitueraient un obstacle sérieux en cas de pandémie. S'agissant des autres agents pathogènes respiratoires, l'élaboration de contre-mesures médicales a très peu avancé.
- **Les infrastructures de recherche ainsi que le niveau et la prévisibilité du financement sont insuffisants.** Le financement reste globalement trop faible, les coûts élevés de la R-D et la forte probabilité d'échec entravant un investissement pérenne. L'essentiel du financement de la R-D provient des pays à revenu élevé et ce sont eux qui conduisent la plus grande partie de ces activités, y compris la recherche sur les maladies tropicales négligées. Même si ces investissements sont louables, les programmes de recherche de ces pays ne coïncident pas toujours avec les besoins des pays à faible revenu (voir par exemple, la mise au point dans les pays développés de contre-mesures pour Ebola utilisées à des fins de biodéfense).
- **Davantage de ressources ont été consacrées aux vaccins, à la recherche fondamentale et aux traitements que pour obtenir des avancées en matière de diagnostic.** Il est important d'accorder de l'attention au diagnostic, non seulement en vue du traitement des sujets, mais aussi pour évaluer l'efficacité des vaccins et des traitements et pour mesurer la rapidité et l'ampleur de la propagation des maladies.
- **La recherche en sciences sociales est mal intégrée aux portefeuilles de recherche nationaux et internationaux et n'est pas appliquée à la préparation.**

Mesures requises

Les pays, les donateurs et les institutions multilatérales doivent être prêts au pire



La propagation rapide d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel (*apparu naturellement ou disséminé de façon accidentelle ou délibérée*) suppose des obligations supplémentaires en matière de préparation. Les donateurs et les institutions multilatérales doivent veiller à ce que des investissements suffisants soient consacrés à la mise au point de vaccins et de traitements innovants, au développement de capacités de production d'urgence, à l'élaboration d'antiviraux à large spectre et à des interventions non-pharmaceutiques appropriées. Tous les pays doivent mettre au point un système pour pouvoir partager immédiatement les séquences génomiques de tout nouvel agent pathogène, à des fins de santé publique, et être en mesure de partager des contre-mesures médicales limitées.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Les donateurs et les pays prennent des engagements assortis de délais dans les domaines suivants : financement et mise au point d'un vaccin universel contre la grippe, antiviraux à large spectre et traitements ciblés. L'OMS et ses États Membres mettent au point des procédures standards et des calendriers pour l'échange dans plusieurs domaines : données sur les séquences, échantillons, et contre-mesures médicales contre les agents pathogènes autres que la grippe.
- Les pays donateurs et les institutions multilatérales mettent au point un plan et une approche pluriannuels pour le renforcement des capacités de recherche-développement en amont des épidémies et pendant celles-ci.
- L'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le monde universitaire et les autres partenaires recensent des stratégies pour renforcer les capacités et l'intégration des approches et des chercheurs en sciences sociales dans l'ensemble du continuum préparation-riposte.

Objectifs ultimes :

Les outils et les systèmes nécessaires pour réagir efficacement à la propagation rapide d'un agent pathogène respiratoire mortel sont en place : un vaccin universel efficace contre la grippe est systématiquement utilisé pour protéger la population mondiale ; de nouveaux traitements et antiviraux à large spectre sont largement disponibles pour traiter et réduire la mortalité imputable à un vaste éventail de virus ; les nouveaux agents pathogènes sont systématiquement identifiés et séquencés, et ces séquences sont partagées sur un site Web accessible partout dans le monde. La fabrication distribuée des vaccins (y compris des vaccins à base d'acides nucléiques) commence dans les jours qui suivent l'obtention des nouvelles séquences et les vaccins efficaces sont prétestés et homologués en quelques semaines.



Financement



Même les modèles les plus prudents suggèrent que les risques de pandémie sont comparables à d'autres menaces économiques très médiatisées, notamment les changements climatiques (0,2-2,0 % du PIB mondial, selon le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, 2014) ou les catastrophes naturelles (0,3-0,5 % du PIB mondial et 65 000 décès par an) (42). Le seuil du Fonds monétaire international pour une catastrophe économique majeure est de 0,5 % de perte de PIB (43).



Alors que la préparation aux situations d'urgence présente un rapport coûts/avantages très favorable, les gouvernements continuent de négliger cette dimension. Les analyses de la Banque mondiale et de l'OMS indiquent que la plupart des pays devraient dépenser en moyenne entre US \$1 et US \$2 par personne et par an pour atteindre un niveau acceptable de préparation à une pandémie (44, 45). Au vu des avantages pour la croissance économique (sans même tenir compte des répercussions considérables en termes de vies humaines), l'investissement dans les systèmes de santé pour la mise en œuvre du RSI (2005) entraînerait un retour sur investissement positif dans tous les scénarios plausibles (46). Un investissement annuel de US \$1,9 à US \$3,4 milliards dans le renforcement des systèmes de santé animale et humaine se traduirait chaque année par des gains de plus de US \$30 milliards pour la santé publique mondiale (47), soit un retour sur investissement de US \$10 pour chaque dollar investi, voire plus (48). Les capacités et les systèmes de préparation sont des biens publics mondiaux – les investissements de chaque pays profitent à tous les pays.

Le choix de ne pas investir serait un pari à haut risque, compte tenu des coûts potentiels du point de vue économique et sur le plan de la riposte.

Progrès accomplis

- Certains pays et une partie de la communauté internationale reconnaissent de plus en plus que les capacités de préparation sont un élément essentiel du renforcement des systèmes de santé publique au sens large et du programme pour la couverture sanitaire universelle (49). Par exemple, le Sénégal a créé un poste budgétaire pour les dépenses de fonctionnement de son centre d'opérations d'urgence ; et le Projet pour la sécurité sanitaire dans la sous-région du Grand Mékong a noué une collaboration avec les gouvernements du Cambodge, de la République démocratique populaire lao, du Myanmar et du Viet Nam en vue d'améliorer la préparation aux maladies infectieuses et aux autres menaces sanitaires.
- Plusieurs initiatives régionales ont également renforcé les moyens financiers qu'ils consacrent à la préparation :
 - les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (US \$35 millions, 2017-2018) ont élaboré un plan stratégique quinquennal plaidant pour un soutien financier direct ou parallèle important de la part des bailleurs de fonds extérieurs ;
 - le Projet régional de renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique de l'Ouest (US \$390,8 millions, 2016-2018), fournit un appui à 11 pays d'Afrique de l'Ouest désireux de renforcer leurs capacités nationales, régionales et intersectorielles de surveillance intégrée des maladies et d'intervention ;
 - l'Indo-Pacific Health Security Initiative a investi dans des partenariats pour la mise au point de produits afin d'accélérer la recherche sur les nouveaux médicaments, les produits de diagnostic et les systèmes de santé appliqués.
- Dix pays ont réalisé un état des lieux transversal des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et des autres plans pour la santé ainsi que des courants d'aide nationaux, bilatéraux et multilatéraux, identifiant ainsi des synergies et des fonds : par exemple, en Sierra Leone, ce travail a permis de mobiliser US \$47,7 millions auprès de huit ministères et donateurs extérieurs pour la mise en œuvre du PANSS sur deux ans (50).
- Les institutions financières internationales ont commencé à donner une importance prioritaire à la préparation :
 - l'OMS a créé le Fonds de réserve pour les situations d'urgence afin d'apporter une réponse immédiate, dans les premières 24-48 heures, à une flambée épidémique ou à une crise humanitaire ; depuis son lancement en 2015, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a permis à l'OMS de répondre rapidement à 70 événements distincts dans 48 pays (51) ;
 - la Banque mondiale a mis au point un mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies afin d'effectuer des versements dès le début du cycle de la flambée, c'est-à-dire avant qu'elle ne devienne une pandémie, au moyen de deux comptes (assurance et liquidités) ; les demandes de financement sont évaluées en fonction de trois critères : le type d'agent pathogène, les seuils épidémiologiques et une évaluation technique (52) ;
 - le Groupe de la Banque mondiale, y compris l'Association internationale de développement (IDA), a pris des mesures pour développer non seulement le financement, mais aussi le soutien politique et la coordination nécessaires au renforcement des capacités de recherche clinique dans les pays en développement, en tant qu'élément crucial de la préparation mondiale aux épidémies (53).

Défis et obstacles persistants

Les systèmes de financement de la préparation sont défaillants, en particulier au niveau national

Un financement plus conséquent et mieux ciblé est nécessaire à tous les niveaux, à commencer celui des gouvernements nationaux. Trop souvent, les dirigeants nationaux n'ont pas accordé la priorité au financement des systèmes de santé en général et de la préparation en particulier. Les investissements dans la préparation sont également insuffisamment différenciés des autres aspects du renforcement des systèmes de santé.

Le financement national des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) est insuffisant

Le succès de la préparation nationale repose sur la capacité des pays à mettre en évidence les lacunes des systèmes, à élaborer des plans et à les financer. Même si des avancées considérables ont été réalisées dans l'évaluation des lacunes et l'élaboration des plans, aucun PANSS n'est aujourd'hui intégralement financé (54). En l'absence de ressources nationales, les pays ne pourront combler les lacunes et la dynamique de la planification nationale risque de s'essouffler ou de s'éteindre progressivement.

Le financement international des pays les plus pauvres est insuffisant et les fonds disponibles sont mal employés

Les pays aux ressources limitées ne seront sans doute pas en mesure de financer leur PANSS sur leurs seules ressources nationales. Avec un montant disponible de US \$75 milliards de dollars, la dix-huitième reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement (IDA) a atteint son objectif d'appuyer les plans de préparation dans 25 pays, mais la plupart des pays pauvres ne choisiront pas d'affecter à la préparation les enveloppes limitées de l'IDA, car ils devront faire des compromis au regard des autres priorités de développement.

On manque de fonds rapidement débloqués pour financer la préparation et les renforts pour l'intervention rapide

Les mécanismes de financement actuels ne sont pas adaptés à des flambées prolongées et seraient insuffisants en cas de propagation rapide d'une pandémie mondiale, en particulier une pandémie due à un agent pathogène respiratoire.

L'OMS est sous-financée

L'OMS ne dispose pas du financement prévisible, souple et durable dont elle a besoin pour jouer son rôle essentiel de coordination de la préparation et de l'intervention et d'appui aux systèmes de santé nationaux. Près de 80 % du budget de l'OMS est financé par des contributions volontaires à objet précisément désigné, ce qui entrave les efforts globaux de préparation et empêche l'Organisation de fournir un filet de sécurité mondial. Après la riposte rapide à la flambée actuelle de maladie à virus Ebola dans l'Est de la RDC, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence est maintenant à un très bas niveau (55). Il serait utile de réexaminer l'objectif visé par le Fonds, et son utilisation, afin de tirer des enseignements pour en maximaliser l'efficacité et l'efficacé.

Le mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies doit être réformé

Ce modèle ne fonctionne pour l'instant par correctement, en raison de problèmes de conception majeurs – les critères applicables aux maladies couvertes ont, en particulier, été fixés à un niveau trop élevé pour le déclenchement du mécanisme d'assurance (56, 57). La Banque mondiale est en train de remanier le mécanisme et un nouveau modèle devrait être opérationnel mi-2020. Celui-ci devrait ménager une plus grande souplesse, de sorte qu'un financement puisse être débloqué plus rapidement dans un plus vaste éventail de flambées épidémiques.

Les ressources du secteur privé restent largement inexploitées

Même si les entreprises ont besoin de stabilité économique et sociale et disposent de systèmes utiles aux efforts de préparation, notamment en matière de logistique et de chaînes d'approvisionnement, le secteur privé n'a pas été suffisamment associé aux efforts.

Il est nécessaire d'élaborer des argumentaires d'investissement et de renforcer la confiance des donateurs

Des efforts doivent être engagés sur plusieurs fronts pour créer un environnement dans lequel les décideurs et les communautés puissent revendiquer les plans et les ressources nécessaires pour une préparation efficace. On manque de plans de mobilisation à long terme complets et chiffrés à l'appui de la préparation. Les décideurs doivent collaborer avec le secteur privé et mettre au point des argumentaires d'investissement démontrant l'intérêt de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les systèmes de santé et les secteurs de la santé humaine et de la santé animale, et du point de vue de la gestion des catastrophes au sens large et de l'environnement.

Mesures requises

Les institutions financières doivent associer préparation et planification du risque économique



Pour atténuer les graves conséquences économiques qu'aurait une épidémie nationale ou régionale ou une pandémie mondiale, le FMI et la Banque mondiale doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour intégrer la préparation aux évaluations du risque économique et aux évaluations institutionnelles, par exemple lors du prochain cycle de consultations que le FMI conduira avec les pays au titre de l'article IV de ses Statuts, et des prochains diagnostics-pays systématiques de la Banque mondiale pour les crédits et subventions de l'Association internationale de développement (IDA). Des engagements explicites en faveur de la préparation devraient être pris lors des reconstitutions de fonds de l'IDA, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'Alliance Gavi.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Le FMI et la Banque mondiale intègrent la préparation à leurs évaluations systématiques du risque et des aspects politiques et institutionnels dans les pays, y compris pour les rapports des services du FMI au titre de l'article IV et pour les crédits et subventions de l'IDA, respectivement .
- Les mécanismes de financement international élargissent leur portée et leurs enveloppes afin d'inclure la préparation aux situations d'urgence sanitaire, y compris pour la dix-neuvième reconstitution de l'IDA (IDA-19), le Fonds central d'intervention d'urgence, l'Alliance Gavi, le Fonds mondial, etc.

Les bailleurs de fonds de l'aide au développement doivent créer des incitations et accroître le financement de la préparation.



Les donateurs, les institutions de financement internationales, les fonds mondiaux et les organismes philanthropiques doivent accroître leur financement des pays les plus pauvres et vulnérables moyennant une aide au développement pour la santé et un accès amélioré et plus rapide au Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies afin de combler les lacunes de financement de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, en tant que responsabilité conjointe et que bien public mondial. Les États Membres devraient décider d'augmenter leurs contributions à l'OMS pour le financement des activités de préparation

et de riposte et devraient financer durablement le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, y compris en mettant en place un dispositif de reconstitution utilisant le mécanisme révisé de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale.

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Les États Membres de l'OMS conviennent d'augmenter les contributions allouées à la préparation, en prenant cet engagement à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020 ; et les États Membres, la Banque mondiale et les donateurs financent durablement le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, en lui affectant US \$100 millions chaque année.

Objectifs ultimes :

Tous les pays ont achevé et pleinement financé, au moyen de ressources nationales, leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire ; dans les pays les plus pauvres, ce financement a été complété par des sources internationales. Le niveau global de financement de la préparation a augmenté. Le FMI et la Banque mondiale sont dotés de systèmes opérationnels pour financer la préparation dans les pays et débloquer rapidement des fonds lors des situations d'urgence. L'OMS est correctement financée et possède les moyens nécessaires pour appuyer la préparation des pays et diriger une intervention mondiale face à une situation d'urgence de santé publique, quelle qu'en soit l'envergure ; par ailleurs, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence est financé de façon durable par de nombreux contributeurs, y compris le mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale.



Mécanismes internationaux de coordination



Si la responsabilité de la préparation incombe essentiellement aux responsables locaux et nationaux, un système efficace de riposte internationale constitue un filet mondial de sécurité essentiel. Alors que la multiplication de nouvelles tendances et difficultés engendre des situations d'urgence sanitaire plus complexes que jamais, la communauté internationale doit être mieux préparée. La pauvreté, les privations et la fragilité des structures sanitaires et gouvernementales peuvent amplifier une flambée épidémique pour en faire une catastrophe humanitaire de grande ampleur prenant rapidement des dimensions ingérables pour les autorités nationales. Comme l'OMS est chargée de diriger la riposte internationale face à toutes les situations d'urgence sanitaire, elle doit disposer du soutien fiable et systématique des autres organismes des Nations Unies pour faire face aux événements logistiques et humanitaires qui échappent à son contrôle.

Progrès accomplis

- La dixième flambée épidémique de MVE en cours en RDC révèle la complexité des défis à relever en matière de préparation mondiale et nationale, même si des avancées sont réalisées dans ce domaine et même si celui-ci fait l'objet d'une attention croissante. Plusieurs signes de progrès peuvent être cités : un vaccin vraisemblablement efficace a été administré à 170 000 personnes (données de juillet 2019) et des approches thérapeutiques (certaines étudiées lors d'une flambée antérieure, d'autres découvertes récemment) sont disponibles ; le Ministère de la santé de la RDC est très investi, aux plus hauts niveaux ; l'OMS a rapidement déployé une équipe pluridisciplinaire de gestion de l'incident ; les pays limitrophes ont relevé leurs niveaux de préparation ; des technologies novatrices sont utilisées (58).
- Le Comité permanent interorganisations (CPI) a activé son protocole révisé (avril 2019) pour l'intensification à l'échelle du système humanitaire des actions contre les événements liés à des maladies infectieuses, afin de pouvoir ajuster l'action humanitaire une fois celle-ci engagée (59, 60).

Défis et obstacles persistants

Les mécanismes de coordination internationaux ne sont pas adaptés aux situations d'urgence dans des environnements complexes

De nouvelles approches en matière de préparation puis de riposte sont nécessaires, car dans certains contextes d'insécurité, par exemple dans l'Est de la RDC et au Yémen, les limites entre les situations d'urgence sanitaire et humanitaire s'estompent. De nouvelles approches flexibles permettraient de systématiquement coordonner les principaux acteurs internationaux multisectoriels dans les différents volets de la riposte afin de planifier, de suivre, d'évaluer et d'ajuster en temps réel les activités. De plus, il faut accorder l'attention requise à la planification de la transition entre la riposte et la phase suivant la fin de la flambée, pendant laquelle il faut veiller au développement à long terme, à la stabilité et au développement durable.

On ne sait pas clairement qui assumera les responsabilités

Ainsi, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a désigné tardivement le chef de file pour l'urgence de santé publique liée à la crise Ebola 2014-2016 en Afrique de l'Ouest (en l'occurrence, la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola) ; il a nommé le Coordonnateur de l'intervention d'urgence contre l'Ebola, chargé de superviser les efforts de lutte à l'échelle du système des Nations Unies, le 23 mai 2019, soit 10 mois après le début de la flambée de maladie à virus Ebola dans l'Est de la République démocratique du Congo (61). Lors de la pandémie de grippe H1N1 de 2009, la Directrice générale de l'OMS assumait plus explicitement la direction des opérations, même si le Coordonnateur du système des Nations Unies pour la grippe était lui aussi mobilisé, ce qui a créé une certaine confusion (62).

Les mécanismes de coordination et de mobilisation de l'OMS sont sollicités au-delà de leurs limites

Le rôle de chef de file joué par l'OMS lors des situations d'urgence sanitaire découle du RSI (2005), mais ses mécanismes de mobilisation et de coordination s'avèrent insuffisants pour apporter un soutien cohérent en vue de renforcer les capacités globales des pays, de riposter aux flambées au plan mondial, ou d'assurer une plus grande responsabilisation en matière de préparation mondiale. En outre, l'OMS ne bénéficie pas du soutien systématique dont il a besoin de la part des Nations Unies au sens large pour traiter les enjeux qui ne relèvent pas de sa compétence, comme la sécurité et les violations des pactes commerciaux (63).

Il n'existe aucun système intermédiaire pour la déclaration des situations d'urgence sanitaire à un stade moins avancé

Le RSI (2005) fixe des critères très précis pour l'activation des ressources mondiales, qui ne peut intervenir qu'en cas d'« urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI). Ce système s'avère cependant insuffisant pour mobiliser des ressources nationales et internationales et guider l'action multisectorielle aux premiers stades d'une flambée épidémique. De nombreuses parties prenantes comprennent mal le recours au système de l'USPPI. Quand une USPPI est déclarée, des mesures particulières suivent, notamment l'échange d'informations critiques aux fins de l'évaluation des risques, l'ajustement des plans de riposte, et la mise en œuvre de mesures temporaires, selon qu'il conviendra. Le rôle de l'USPPI est limité aux derniers stades de la propagation d'une flambée épidémique, et une telle déclaration peut avoir des conséquences défavorables (comme des mesures inopportunes prises par des pays pour limiter les voyages ou les échanges) (64, 65). La détermination de facteurs déclencheurs intermédiaires avant la déclaration d'une USPPI permettrait de mobiliser la communauté nationale et internationale au sens large, à un stade antérieur de la riposte, sans remettre en cause pour autant les critères définissant une USPPI énoncés dans le RSI (2005) (66).

Mesures requises

Les Nations Unies doivent renforcer les mécanismes de coordination.



Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, en collaboration avec l'OMS et le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), doit renforcer la coordination dans différents contextes nationaux, sanitaires et humanitaires, et ce : en veillant à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement répartis à l'échelle du système des Nations Unies ; en se dotant de critères de déclenchement pour revoir rapidement les stratégies de préparation et de riposte pendant les situations d'urgence sanitaire ; et en renforçant le leadership du système des Nations Unies en matière de préparation, y compris au moyen d'exercices de simulation de routine. L'OMS devrait introduire une approche visant à mobiliser la communauté nationale, régionale et internationale à des stades plus précoces de la flambée épidémique, avant la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale au titre du RSI (2005).

Indicateur(s) de progrès d'ici à septembre 2020

- Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec le concours du Directeur général de l'OMS et du Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires, renforce la coordination et définit clairement les rôles et responsabilités et les facteurs de déclenchement opportuns pour une riposte coordonnée du système des Nations Unies aux situations d'urgence sanitaire dans les différents pays et contextes sanitaires et humanitaires.
- Les Nations Unies (y compris l'OMS) organisent au moins deux exercices de formation et de simulation à l'échelle du système, dont un couvrant la dissémination délibérée d'un agent pathogène respiratoire mortel.
- L'OMS met au point des facteurs déclencheurs intermédiaires pour mobiliser une action nationale, internationale et multilatérale dès le début d'une flambée, afin de compléter les mécanismes existants pour les stades ultérieurs, plus avancés, d'une épidémie au titre du RSI (2005).
- Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies convoque un dialogue de haut niveau avec les responsables de la santé, de la sécurité et des affaires étrangères pour déterminer comment le monde peut faire face à la menace d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel, et pour gérer la préparation aux épidémies dans des situations complexes où règne l'insécurité.

Objectifs ultimes :

La riposte à une situation d'urgence sanitaire mondiale se fait à l'échelle du système des Nations Unies dans son ensemble, sans ambiguïté ni retard. Les règles, les rôles et les responsabilités sont clairement déterminées ; un chef de file est désigné, il est doté de l'autorité requise pour coordonner l'action à l'échelle du système et il possède l'expérience de la direction d'une intervention d'envergure mondiale, acquise lors de simulations régulières ou d'événements effectifs. L'OMS est en mesure de rapidement mobiliser les pays et les partenaires lors d'une flambée épidémique ou d'une situation d'urgence sanitaire.

ABRÉVIATIONS

Cadre PIP	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique
CEPI	Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
Conseil mondial	Conseil mondial de suivi de la préparation
FMI	Fonds monétaire international
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
IDA	Association internationale de développement (Banque mondiale)
IDA-19	Dix-neuvième reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement
MERS	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PIB	Produit intérieur brut
R-D	Recherche-développement
RDC	République démocratique du Congo
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale

GLOSSAIRE

Cadre PIP. Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, mécanisme international adopté en 2011 par les États Membres de l'OMS. Il vise à améliorer la préparation et la riposte en cas de grippe pandémique en encourageant le partage de virus de la grippe pandémique, en renforçant les capacités mondiales de préparation à la grippe pandémique et en instaurant un accès plus équitable aux vaccins et aux autres contre-mesures médicales avant une pandémie grippale.

Coordination. Organisation des différentes parties prenantes de manière à leur permettre de travailler ensemble efficacement, au moyen de la synchronisation et de l'intégration des activités, de l'affectation des responsabilités, et de structures de commandement et de contrôle, afin de garantir que les ressources sont employées de la façon la plus efficace pour atteindre les objectifs visés. On peut distinguer trois niveaux de coordination : entre organisations, entre fonctions et au sein des programmes.

Épidémi. Hausse, souvent soudaine, du nombre de cas d'une maladie, qui dépasse alors ce qui est normalement attendu dans la population et dans la zone en question (par exemple : maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-2016).

Pandémie. Une épidémie qui s'est propagée à différents pays ou continents, touchant généralement un grand nombre de personnes (par exemple grippe H1N1 en 2009).

Préparation. (ou état de préparation) Aptitude (notion recouvrant ici les connaissances, les capacités et les systèmes institutionnels) des gouvernements, des organismes professionnels d'intervention, des communautés et des personnes à anticiper les situations d'urgence, dangers, événements ou problèmes sanitaires (qu'ils soient probables, imminents ou effectifs), à les détecter, à y répondre et à permettre un redressement. Il s'agit de mettre en place des mécanismes permettant aux autorités nationales, aux organisations multilatérales et aux organismes de secours de connaître les risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources dès qu'une crise survient.

Protocole de Nagoya. Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique. Les principaux volets de ce traité sont : 1) l'obligation d'obtenir l'autorisation des pays fournisseurs avant d'utiliser une ressource biologique provenant de zones sous juridiction nationale ; et 2) l'obligation de partager les avantages monétaires ou non monétaires avec les pays fournisseurs. Le Protocole fixe le cadre général d'un système bilatéral appliqué différemment d'un pays à l'autre. Il peut en découler un large éventail de prescriptions, allant de la nécessité d'obtenir un permis pour accéder à une ressource biologique, à la nécessité de verser des redevances sur les bénéfices découlant des produits commerciaux mis au point en utilisant ces ressources. Cela engendre une mosaïque législative complexe qui peut s'avérer difficile à appréhender en cas d'urgence de santé publique.

Riposte. Recouvre les mesures immédiates pour sauver des vies, protéger les biens et répondre aux besoins humains fondamentaux. La riposte englobe aussi l'exécution de plans opérationnels d'urgence.

USPPI. Urgence de santé publique de portée internationale. D'après le Règlement sanitaire international (2005), une « urgence de santé publique de portée internationale » s'entend « d'un événement extraordinaire dont il est déterminé (...) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et (...) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». Cette définition implique qu'il s'agit d'une situation grave, soudaine, inhabituelle ou inattendue dont les incidences pour la santé publique dépassent les frontières nationales de l'État touché et qui pourraient requérir une action internationale immédiate.

Sécurité sanitaire. Activités nécessaires pour réduire le plus possible le danger et l'incidence des événements aigus de santé publique qui menacent la santé collective de populations vivant dans différentes régions géographiques, par-delà les frontières internationales.

MEMBRES DU CONSEIL MONDIAL DE SUIVI DE LA PRÉPARATION



D^{re} Gro Harlem Brundtland

Coprésidente du Conseil mondial, ancienne Première Ministre de la Norvège et ancienne Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé



Mr Elhadj As Sy

Coprésident du Conseil mondial, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge



D^r Victor Dzau

Président, The National Academy of Medicine, États-Unis d'Amérique



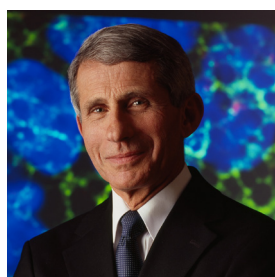
D^r Chris Elias

Président, Global Development Program, Fondation Bill & Melinda Gates, États-Unis d'Amérique



Sir Jeremy Farrar

Directeur, Wellcome Trust, Royaume-Uni



D^r Anthony S. Fauci

Directeur, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, États-Unis d'Amérique



M^{me} Henrietta Fore

Directrice exécutive, UNICEF



D^r George F. Gao

Directeur général, Centre chinois de prévention et de lutte contre les maladies (CDC), République populaire de Chine



D^{re} Diane Gashumba

Ministre de la santé,
République du Rwanda



Sigrid Kaag

Ministre du commerce extérieur
et de la coopération pour le
développement, Pays-Bas



Prof. Ilona Kickbusch

Directrice, Programme de
santé globale, Institut de
hautes études internationales
et du développement, Suisse



Prof. Veronika Skvortsova

Ministre de la santé, Fédération
de Russie



D^r Yasuhiro Suzuki

Chef des services médicaux et
de la santé mondiale,
Vice-Ministre de la santé,
Ministère de la santé, du travail
et des affaires sociales, Japon



D^{re} Jeanette Vega Morales

Responsable de l'innovation et
des technologies médicales, La
Red de Salud UC-Christus, Chili



Prof. K. VijayRaghavan

Conseiller scientifique principal
du Gouvernement indien

RÉFÉRENCES ET NOTES

1. Y compris les progrès et les lacunes recensés par plusieurs groupes et commissions de haut niveau suite à l'épidémie de MVE 2014-2016 en Afrique de l'Ouest et les données factuelles recueillies par différents organes de contrôle tels que le Comité consultatif indépendant de surveillance et lors d'évaluations conduites par différents organismes multilatéraux.
2. Définitions tirées du document *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition; An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics* (Site Web). Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, 2019 <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/> consulté le 20 août 2019).
3. Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, données non publiées, juillet 2019
4. United States National Institutes of Health, National Institute for Allergies and Infectious Diseases. Global examples of emerging and re-emerging diseases. In : United States National Health Security Strategy, 2018-2022. Washington (DC): United States Department of Health and Human Services; 2019 (<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/authority/nhss/Documents/NHSS-Strategy-508.pdf>, consulté le 20 août 2019).
5. Lee J-W, McKibbin WJ. Estimating the global economic costs of SARS. In: Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, Mack A, Sivitz L, Oberholtzer K, editors. Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary. Washington (DC): Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2004 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/>, consulté le 20 août 2019).
6. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. 2015. The Inclusive Cost of Pandemic Influenza Risk. NBER Work Pap Ser. 2015 ; 22137:24. Huber, C., Finelli, L. & Stevens, W. 2018. The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. The Journal of Infectious Diseases 2018;0000:S1-7. <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>
7. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. J Infect Dis. 2018;0000:S1-7 (<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>, consulté le 20 août 2019).
8. « A Disease Threat Anywhere is a Disease Threat Everywhere », Resolve to Save Lives (https://www.resolveosavelives.org/images/resources/RTSL_Fact_Sheet_3_22_19.pdf, consulté le 27 août 2019).
9. Frangoul A. Counting the costs of a global epidemic. In: Consumer News and Business Channel [site Web]. Englewood Cliffs (NJ): CNBC; 2014 (<https://www.cnbc.com/2014/02/05/counting-the-costs-of-a-global-epidemic.html>)
10. International Working Group on Financing Preparedness. From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level. Washington (DC): World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>, consulté le 20 août 2019).
11. Groupe de la Banque mondiale. "Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019". Document commandé par le GPMB, www.who.int/gpmb.
12. Resolve to Save Lives. "Epidemics: The Cost of Not Being Prepared" et "Epidemics: Why Preparedness is a Smart Investment", aide-mémoires, <https://www.resolveosavelives.org/prevent-epidemics/> (consulté le 25 août 2019).
13. Zafar A, Talati C, Graham E. 2014-2015 West Africa Ebola crisis: impact update. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africaebola-crisis-impact-update>, consulté le 20 août 2019).
14. Cost of the Ebola epidemic. In: Ebola (Ebola Virus Disease) [website]. Atlanta (GE): United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvhf%2F Ebola%2Foutbreaks%2F2014-west-africa%2Fcost-of-ebola.html, consulté le 20 août 2019).
15. Schoch-Spana M, Cicero A, Adalja A, Gronvall G, Sell TK, Meyer D et al. Global catastrophic biological risks: toward a working definition. Health Security. 2017;15(4):323-8.
16. Rapport WHA64/10 (2008). Application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009 – Rapport du Directeur général, p. 42. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-fr.pdf
17. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, ESA/P/WP.154. The World at Six Billion, p. 8. 1999 <https://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbilpart1.pdf>
18. Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet. 2006;368(9554):2211-8.
19. Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness, p. 46 at www.who.int/gpmb
20. What is preparedness? In: Humanitarian response [site Web]. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (<https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>, consulté le 20 août 2019).
21. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf>, consulté le 20 août 2019).
22. Renforcer la sécurité sanitaire grâce à la mise en oeuvre du RSI (site Web). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ihr/fr/>, consulté le 20 août 2019).

23. Les données de l'outil de notification annuelle des États Parties pour l'autoévaluation (SPAR) servent au suivi de la cible 3.d des objectifs de développement durable (« Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux »). Voir <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>. L'indicateur 3.d.1 est « Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires ».
24. Entre 2014 et 2018, les pays membres du G7 ont pris 55 engagements portant spécifiquement sur les situations d'urgence sanitaire, y compris la préparation, et les pays membres du G20 ont pris 41 engagements similaires lors de leurs sommets ; ces engagements excluent ceux relatifs à la résistance aux antimicrobiens. Source : G7 and G20 research groups, Munk School of Global Affairs and Public Policy, Trinity College, University of Toronto, Canada (<http://www.g7g20.utoronto.ca>, consulté le 20 août 2019).
25. L'Union africaine s'est engagée à accroître les financements nationaux et les budgets nationaux consacrés à la santé, y compris à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire. Voir <https://au.int/sites/default/files/pressreleases/33593-pr-press>, consulté le 20 août 2019.
26. Déclaration ministérielle adoptée à la quarante-deuxième réunion annuelle des ministres des affaires étrangères du Groupe des 77 (New York, 27 septembre 2018). New York, Groupe des 77, 2018 (<https://www.g77.org/doc/Declaration2018.htm>, consulté le 20 août 2019).
27. Voir <https://www.ghsagenda.org/members>, consulté le 20 août 2019).
28. Rapport WHA69/21 (2008). Application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte – Rapport du Directeur général, 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf, consulté le 20 août 2019)
29. OMS, « Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities », document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb. Données de l'outil de notification annuelle des États Parties pour l'autoévaluation (SPAR), 2018 : 117 pays sur 182 (64 %) ont déclaré que leur état de préparation était de niveau 3 ou moins.
30. Château d'Elmau, 2015 ; Ise-Shima, 2016 ; Charlevoix, 2018 ; et Biarritz, 2019 (au niveau des ministres de la santé)
31. OMS, « Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities », document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb.
32. Informations non publiées, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaires, 2019
33. Ibid, voir référence 10.
34. An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf, consulté le 20 août 2019).
35. McLean KA, Goldin S, Nannei C, Sparrow E, Torelli G. The 2015 global production capacity of seasonal and pandemic influenza vaccine. *Vaccine*. 2016;34:5410–3 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16306764>, consulté le 20 août 2019).
36. Wellcome Trust. "Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities." Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, disponible à l'adresse www.who.int/gpmb
37. Our portfolio. Site Web de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Oslo, Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, 2019 (https://cepi.net/research_dev/our-portfolio/, consulté le 20 août 2019).
38. Johns Hopkins University Center for Health Security – Document sur la préparation aux pandémies dues à un agent pathogène respiratoire à fort impact établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
39. Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique. New York, Organisation des Nations Unies, 2010 (<https://www.cbd.int/abs/>, consulté le 20 août 2019)
40. Rapport WHA72.32. Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya – Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_32-fr.pdf, consulté le 20 août 2019).
41. Wellcome Trust, « Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities.» Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation ; et Johns Hopkins University Center for Health Security, document sur la préparation aux pandémies dues à un agent pathogène respiratoire à fort impact, établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
42. Source : Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes.
43. Resolve to Save Lives <https://www.resolve2osavelives.org/prevent-epidemics/>, consulté le 20 août 2019).
44. Pandemic preparedness and health systems strengthening. Site Web de la Banque mondiale. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2019 (<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics>, consulté le 20 août 2019)
45. Groupe de la Banque mondiale. « Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019 », document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb. La Banque mondiale estime que les besoins en préparation des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant chiffré leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire s'établissent en moyenne à 1,69 USD par habitant et par an.
46. Building a framework for global health security. In: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington (DC): United States National Academy of Medicine; 2016 (<https://www.nap.edu/read/21891/chapter/8#86>, consulté le 20 août 2019).

47. People, pathogens and our planet: the economics of one health. Washington (DC): World Bank; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/612341468147856529/People-pathogens-and-our-planet-the-economics-of-one-health>), consulté le 20 août 2019).
48. Schar DL, Yamey GM, Machalaba CC, Karesh WB. A framework for stimulating economic investments to prevent emerging diseases. Bull World Health Organ. 2017;96(2):138-40.
49. Groupe de la Banque mondiale. « Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019 ». Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
50. Partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire. Voir le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://extranet.who.int/sph>, consulté le 20 août 2019)
51. Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Voir le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, consulté le 20 août 2019). Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence est actuellement financé à hauteur de 75 % par trois donateurs (pour un total de 19 donateurs), l'objectif étant de maintenir entre US \$100 millions et US \$300 millions sous la forme de fonds autoreouvelables.
52. Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility (site Web). Washington, Banque mondiale, 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3>, consulté le 20 août 2019). Le soutien financier se monte à US \$425 millions pour le marché de l'assurance, la cible étant comprise entre US \$50 et US \$100 millions pour le compte de trésorerie.
53. International Vaccines Task Force. Money and microbes: strengthening research capacity to prevent epidemics. Washington (DC): World Bank; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/120551526675250202/Money-and-microbes-strengthening-clinical-research-capacity-to-prevent-epidemics>, consulté le 20 août 2019).
54. OMS, « Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities », document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb.
55. Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Voir le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, consulté le 20 août 2019). Au 19 juillet 2019, le solde opérationnel du Fonds de réserve pour les situations d'urgence s'établissait à US \$8 millions. L'OMS a alloué US \$73 millions à la lutte contre la maladie à virus Ebola dans la province du Nord-Kivu en République démocratique du Congo. Il s'agit de la plus importante somme jamais allouée à un même événement dans l'histoire du Fonds. L'OMS a reçu US \$77 millions de contributions au cours de la même période.
56. Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility (site Web). Washington, Banque mondiale, 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3>, consulté le 20 août 2019).
57. Comité consultatif de surveillance indépendant. From "never again" to the "new normal": What does the 2018-2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response? Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
58. Ibid., Comité consultatif de surveillance indépendant.
59. Standard operating procedure. Humanitarian systemwide scale-up activation. Protocol for the control of infectious disease events. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/190404_iasc_infectious_disease_scale-up_activation_protocol_web.pdf, consulté le 20 août 2019).
60. Key messages on the IASC systemwide scale-up activation for the Ebola response. In: Inter-Agency Standing Committee [website]. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/news-public/key-messages-iasc-system-wide-scale-activation-ebola-response>, consulté le 20 août 2019).
61. DR Congo: 'No time to lose' says newly appointed UN Ebola response coordinator. Site Web ONU Info. New York, Organisation des Nations Unies, 2019 (<https://news.un.org/en/story/2019/05/1039051>, consulté le 20 août 2019).
62. Comité consultatif de surveillance indépendant. From "never again" to the "new normal": What does the 2018-2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response? Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
63. Université d'Oxford et Chatham House, Royaume-Uni. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb
64. Johan Giesecke, on behalf of STAG-IH. The truth about PHEICs. Lancet. 5 juillet 2019 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31566-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31566-1), consulté le 20 août 2019).
65. Tomori O, Durrheim D, Gostin L, Kavanagh MM. Ebola in North Kivu, DR Congo – is it an undeclared public health emergency of international concern (PHEIC)? Travel Med Infect Dis. 2019;29:1-3.
66. Université d'Oxford et Chatham House, Royaume-Uni. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Document établi à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation, www.who.int/gpmb

CRÉDITS PHOTOS

Photo de couverture
Crédit: Shutterstock

Page 11
Crédit: World Bank / Vincent Tremeau

Page 17
Crédit: WHO/Mehak Sethi

Page 18
Crédit: Credit: World Bank/Nugroho Nurdikiawan Sunjoyo

Page 22
Crédit: Credit: World Bank/Athit Perawongmetha

Page 27
Crédit: Credit: WHO / SEARO /Tom Pietrasik

Page 31
Crédit: Sinopix/Shutterstock

Page 36
Crédit: Credit: WHO /Christopher Black



Coordonnées

Global Preparedness Monitoring Board Secretariat
c/o World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
gpmbscretariat@who.int
www.who.int/GPMB



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

ISBN 978-92-4-151701-0

