

**Groupe d'experts chargé de l'évaluation  
intérimaire de la riposte à Ebola**

**Rapport**



**Organisation  
mondiale de la Santé**



Le groupe d'experts est parfaitement conscient que la crise d'Ebola a débuté et se poursuit dans les communautés locales. Celles-ci ont été marquées de manière indélébile par la peur et la peine, et elles ont dû faire de grands sacrifices. Leurs agents de santé ont payé un très lourd tribut, et il faut noter également que les populations locales jouent un rôle essentiel en contribuant à la sécurité et à la dignité des inhumations, en dotant les centres de traitement en personnel et en recherchant les contacts. De la même manière, de nombreux agents internationaux, y compris des fonctionnaires de l'OMS issus des trois niveaux de l'Organisation, se sont exposés à de grands risques pour le bien de la communauté mondiale. Le groupe d'experts tient à exprimer sa profonde gratitude pour le travail qu'ils ont accompli et leur générosité d'esprit, et remercie également les nombreuses personnes qui œuvrent dans leur pays natal pour mettre un terme à la crise.



## **Résumé**

Le groupe d'experts considère que nous nous trouvons à un moment décisif pour la santé de la communauté mondiale. L'OMS doit rétablir sa prééminence en tant qu'institution garante de la santé publique mondiale ; cela nécessitera d'importants changements au sein de l'OMS, tant au niveau du Secrétariat que des États Membres. À chacun de ses trois niveaux, le Secrétariat doit être notablement transformé afin de pouvoir mieux assurer son rôle fondamental dans la protection de la santé mondiale. De leur côté, les États Membres doivent, aux plus hauts niveaux politiques, fournir à leur Organisation le soutien politique et financier requis. L'OMS a déjà reconnu la nécessité de transformer sa culture organisationnelle et ses prestations, mais elle devra rendre compte à l'avenir des efforts accomplis en ce sens.

La crise d'Ebola n'a pas seulement révélé des failles organisationnelles dans le fonctionnement de l'OMS, mais également des lacunes dans le Règlement sanitaire international (2005). Si le monde veut pouvoir gérer efficacement les risques sanitaires, en particulier les maladies infectieuses qui peuvent toucher chacun de nous, alors le Règlement doit être renforcé. Nous demandons au Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) chargé d'examiner le rôle du Règlement dans l'épidémie d'Ebola (le Comité d'examen du RSI pour Ebola), qui suit les travaux de notre groupe d'experts, de prendre en compte nos recommandations et de veiller à ce qu'elles soient appliquées. Si les recommandations relatives à la grippe A(H1N1) 2009,<sup>1</sup> dans le cadre de la révision du RSI entreprise en 2011 par le Comité d'examen, avaient été appliquées, la communauté mondiale se serait trouvée en bien meilleure posture pour affronter la crise d'Ebola. Le monde ne peut pas se permettre une autre période d'inaction jusqu'à la prochaine crise sanitaire.

Notre rapport et les recommandations qu'il contient portent sur les trois domaines suivants : le Règlement sanitaire international (2005), les capacités de riposte de l'OMS en cas d'urgence sanitaire, et le rôle et la coopération de l'OMS avec les systèmes sanitaires et humanitaires au sens large.

### ***Le Règlement sanitaire international (2005)***

On estime que la santé relève de la responsabilité souveraine des pays, mais la dimension mondiale des moyens d'exercer cette responsabilité est toujours plus forte. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le principal vecteur pour cette action. Le Règlement sanitaire international a été révisé il y a 10 ans afin de mieux protéger la sécurité sanitaire mondiale ; plus spécifiquement, l'objectif était de prévenir la propagation internationale des maladies, de s'en protéger, de lutter et de riposter contre celle-ci tout en évitant de perturber inutilement le trafic et le commerce internationaux. La crise d'Ebola a mis en lumière des lacunes au niveau de cet instrument et de son application par les États et par le Secrétariat de l'OMS. En effet, on constate que : i) les États Membres ont largement négligé la mise en œuvre des capacités essentielles requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), en particulier dans le domaine de la surveillance et de la collecte des données ; ii) en violation du Règlement, près d'un quart des États Membres de l'OMS ont institué des interdictions de voyage et d'autres mesures non préconisées par l'OMS, qui ont significativement perturbé les voyages internationaux, entraînant des conséquences politiques, économiques et sociales négatives pour les pays touchés ; et iii) un retard important et injustifiable s'est produit dans la déclaration par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Le groupe d'experts estime que cette situation, dans laquelle la communauté mondiale ne remplit pas sérieusement ses obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005), est inacceptable.

*Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :*

1. *L'OMS devrait proposer, pour tous les pays, un plan chiffré établissant les priorités, fondé sur des informations évaluées de manière indépendante, afin d'acquérir les principales capacités requises par le*

---

<sup>1</sup> Voir le document A64/10, annexe.

*Règlement sanitaire international (2005). Le financement de ce plan doit être effectué en étroite collaboration avec la Banque mondiale.*

2. *Tous les niveaux de l'OMS devraient être renforcés pour développer la faculté de l'Organisation d'identifier de manière indépendante les risques sanitaires et de déclarer les urgences sanitaires.*

3. *Le **Comité d'examen du RSI pour Ebola** devrait envisager des mesures visant à inciter les pays à notifier à l'OMS les risques pour la santé publique. Ces mesures peuvent prendre la forme de mécanismes de financement innovants tels qu'une assurance qui permettrait d'atténuer des effets économiques néfastes.*

4. *Le **Comité d'examen du RSI pour Ebola** devrait envisager des mesures visant à dissuader les pays de prendre des mesures qui perturbent le trafic et le commerce au-delà de celles recommandées par l'OMS.*

5. *Le **Comité d'examen du RSI pour Ebola** devrait envisager la mise en place d'un niveau d'alerte intermédiaire qui avertirait et mobiliserait la communauté internationale au sens large au tout début d'une crise sanitaire. À l'heure actuelle, seule une urgence de santé publique de portée internationale peut être déclarée.*

6. *Le **Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU** devrait mettre les questions de santé mondiale au cœur du programme mondial de sécurité. En particulier, il devrait définir des procédures pour porter des questions de santé devant le Conseil de sécurité des Nations Unies et envisager des mesures incitatives et dissuasives afin d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale.*

### **Les capacités de l'OMS pour répondre aux urgences sanitaires**

Après avoir passé en revue toutes les possibilités, le groupe d'experts est parvenu à la conclusion que l'OMS devrait être l'organisme chef de file pour la riposte aux urgences sanitaires. Cela implique de résoudre en urgence les questions relatives à l'organisation et au financement.

Le groupe d'experts estime que l'OMS ne possède, à ce jour, ni les capacités ni la culture organisationnelle nécessaires pour engager une action d'urgence complète pour garantir la santé publique. Les moyens financiers pour soutenir une action d'urgence et l'appui technique du Règlement sanitaire international (2005) sont insuffisants. Actuellement, moins de 25 % du budget programme de l'OMS proviennent des contributions fixées (le reste provenant des fonds volontaires). Il n'existe pas de fonds de base pour les actions d'urgence. La politique de la croissance nominale zéro pour les contributions fixées, en place depuis de nombreuses années, a dangereusement érodé le pouvoir d'achat lié aux ressources de l'OMS, diminuant encore davantage les moyens nécessaires pour les actions d'urgence de l'Organisation. Même si de nombreux États Membres étaient favorables à une augmentation des contributions fixées, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a finalement décidé de maintenir la politique de la croissance nominale zéro. Les capacités de l'Organisation pour assurer la préparation et la riposte aux situations d'urgence doivent être renforcées, et le Siège, les Régions et les pays doivent disposer des ressources adéquates.

Lors d'une situation d'urgence, l'OMS doit être en mesure de prendre des décisions et d'agir rapidement, et d'adapter et d'ajuster en conséquence l'allocation des ressources, les méthodes de travail et les pratiques d'information. L'élaboration de politiques appropriées en matière de ressources humaines et de communication des informations doit être une composante clé de la préparation. Le groupe d'experts salue le plan du Directeur général visant à l'élargissement et au renforcement des ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence. Le groupe d'experts encourage vivement la création d'un fonds de réserve pour les actions d'urgence. En mettant rapidement en œuvre ces changements, l'OMS peut rétablir la confiance en sa capacité à réformer.

Dans la crise d'Ebola, l'OMS a joué un rôle essentiel grâce à ses travaux de recherche-développement, malgré l'érosion du financement de base et l'insuffisance chronique du financement de la recherche-développement dans le domaine des maladies négligées. Il est essentiel que les communautés et les populations touchées aient accès aux nouveaux produits médicaux dès qu'ils deviennent disponibles.

*Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :*

7. *Lors des réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendront en 2016, les **États Membres** devraient envisager de passer de la politique de croissance nominale zéro à une hausse de 5 % des contributions fixées.*

8. *Pour garantir la mise à disposition de moyens efficaces de préparation et de riposte, les **États Membres** et les partenaires devraient immédiatement contribuer au fonds de réserve créé pour soutenir la riposte aux épidémies, dont la capitalisation cible, intégralement financée par des contributions volontaires, se monte à US \$100 millions.*

9. *L'**OMS** devrait être en mesure d'agir face aux urgences sanitaires. Pour cela, il faut pouvoir s'appuyer pleinement sur la volonté politique et les ressources des **États Membres**.*

10. *L'**OMS** doit construire une culture organisationnelle dans laquelle son rôle dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence est accepté.*

11. *L'**OMS** devrait créer le centre OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, qui sera axé sur deux domaines de travail actuellement distincts : la lutte contre les flambées épidémiques et l'action humanitaire. Ce centre devrait établir de nouvelles structures et procédures organisationnelles pour instituer des capacités complètes de préparation et de riposte.*

12. *L'**OMS**, par l'intermédiaire du Directeur général, devrait immédiatement constituer un conseil indépendant chargé de superviser le centre. Le conseil indépendant devrait orienter la mise en place du nouveau centre et faire rapport sur les progrès accomplis au Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé et au Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Son président devrait remettre un rapport annuel sur la sécurité sanitaire mondiale au Conseil exécutif, à l'Assemblée mondiale de la Santé et à l'Assemblée générale des Nations Unies.*

13. *L'**OMS** doit adopter une nouvelle approche de la dotation en personnel dans les bureaux de pays. Il faut tenir plus pleinement compte des situations nationales et veiller à ce que les pays les plus vulnérables soient dotés des capacités les plus solides. Les représentants de l'OMS dans les pays doivent pouvoir s'exprimer en toute indépendance et être assurés du plein soutien du Directeur régional et du Directeur général si les gouvernements remettent en cause leurs actions.*

14. *L'**OMS** doit se repositionner comme l'autorité de référence en matière de communication sur les urgences sanitaires. Elle doit remplir pleinement son rôle pour informer rapidement, exhaustivement et précisément les gouvernements et les publics à travers le monde de l'ampleur et de la gravité des flambées épidémiques.*

15. *L'**OMS**, ainsi que ses partenaires, doit veiller à ce que la mobilisation communautaire soit une fonction clé dans la gestion des urgences sanitaires.*

16. *L'**OMS** devrait jouer un rôle fédérateur central dans les efforts de recherche-développement pour les situations d'urgence futures, y compris en accélérant la mise au point de produits de diagnostic, de vaccins, de traitements et de technologies thérapeutiques et médicales qui soient appropriés.*

17. *L'**OMS** devrait maintenir des niveaux d'alerte élevés dans la crise actuelle. Celle-ci ne pourra prendre fin tant que les mesures fondamentales de lutte contre les flambées que sont la mobilisation et la coordination communautaires ne seront pas en place.*

### **Le rôle et la coopération de l'OMS avec les systèmes sanitaires et humanitaires au sens large**

Le groupe d'experts estime que durant la crise d'Ebola, l'intervention du système humanitaire au sens large est arrivée très tard. Le groupe d'experts est surpris de constater que de nombreux donateurs et gouvernements, les Nations Unies et les organisation non gouvernementales internationales n'ont compris que l'urgence sanitaire ou le système humanitaire. Cela est en partie dû au fait que les deux systèmes ne se comprennent pas suffisamment en raison de méthodes différentes d'évaluation des risques. En outre, les niveaux d'urgence du Cadre d'action d'urgence de l'OMS, du système humanitaire des Nations Unies et du Règlement sanitaire international (2005) ne sont pas correctement coordonnés. Le groupe d'experts espère que le centre OMS qu'il recommande de créer contribuera significativement à combler cette lacune.

Le groupe d'experts affirme clairement qu'en septembre 2014, une action forte était essentielle pour solliciter le soutien politique et financier de la communauté internationale. Si la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) a favorisé cet appui politique et financier de haut niveau, elle n'a pas été suffisamment efficace pour coordonner l'action dans les pays touchés. Sa création n'aurait peut-être pas été nécessaire si le système humanitaire au sens large était intervenu à travers le Comité permanent interorganisations des Nations Unies à un stade plus précoce de la crise. Par exemple, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) et d'autres institutions des Nations Unies auraient dû intervenir plus tôt et de manière plus ferme.

*Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :*

18. *L'OMS devrait étudier la manière de coordonner ses propres niveaux d'urgence et déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale avec les niveaux d'urgence utilisés dans le système humanitaire au sens large, afin de faciliter une meilleure coopération interinstitutions.*

19. *L'OMS devrait veiller à ce que son personnel et ses partenaires comprennent mieux le système humanitaire.*

20. *Le **Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies** devrait insister sur la nécessité, pour le système des Nations Unies, de comprendre la spécificité des risques sanitaires, du Règlement sanitaire international (2005) et des implications des déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) devrait jouer un rôle moteur pour s'assurer que la communauté humanitaire au sens large comprenne également ces aspects.*

21. *Lorsqu'une crise prend des proportions telles qu'elle représente une grave menace pour la santé publique mondiale et appelle par conséquent une mobilisation politique et financière accrue, le **Secrétaire général de l'ONU** devrait envisager de nommer un Représentant spécial du Secrétaire général ou un Envoyé spécial des Nations Unies dont le rôle politique/stratégique serait de donner l'impulsion dans ce domaine. Le groupe d'experts déconseille de créer une mission des Nations Unies en tant que telle.*

### **Conclusion**

Le groupe d'experts est convaincu que nous nous trouvons à un moment clé non seulement pour l'OMS et pour la riposte aux urgences sanitaires mondiales mais aussi pour la gouvernance du système sanitaire mondial dans son ensemble. Résoudre les difficultés décrites dans ce rapport est primordial pour atteindre les objectifs de développement durable proposés, en particulier l'objectif 3 : Garantir une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges.

Le groupe d'experts reconnaît qu'il a formulé des recommandations à de nombreux acteurs et que la mise en œuvre de chacune d'elles est interdépendante. Un engagement politique fort tant au niveau mondial que national est nécessaire pour les faire appliquer.



## CONTEXTE

1. À sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola, en janvier 2015, le Conseil exécutif a adopté la résolution EBSS3.R1 dans laquelle il a demandé, entre autres, qu'un groupe d'experts indépendant conduise une évaluation intérimaire de tous les aspects de la riposte de l'OMS à l'épidémie d'Ebola. Afin de donner suite à la résolution, le Directeur général a créé début mars 2015 un groupe d'experts chargé de mener ces travaux. Le groupe d'experts a examiné de nombreux rapports et rencontré des personnes clés à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, y compris des hauts responsables de l'OMS, des représentants de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), des organisations non gouvernementales internationales et des États Membres. Le groupe d'experts s'est également rendu dans les trois pays gravement touchés et au Bureau régional de l'Afrique.

2. L'épidémie de virus Ebola, qui a débuté en 2013 en Afrique de l'Ouest, est la plus importante et la plus complexe des flambées épidémiques jamais observées pour cette maladie. L'étendue et l'intensité de la transmission ont eu des conséquences désastreuses pour les familles et les communautés, elles ont compromis le fonctionnement des services publics et sanitaires essentiels, fragilisé l'économie et isolé les populations touchées. L'épidémie a également mis à rude épreuve les capacités nationales et internationales de riposte, y compris les structures dont dispose l'OMS pour faire face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Le groupe d'experts reste extrêmement préoccupé par la gravité des conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'épidémie d'Ebola. Étant donné l'imprévisibilité des flambées épidémiques et des autres crises sanitaires, et compte tenu des mutations écologiques toujours plus profondes qui risquent de les déclencher, il est essentiel d'améliorer l'action de l'OMS face à de tels événements. Les systèmes et les mesures en place doivent permettre de gérer une complexité extrême, en particulier lorsque les épidémies frappent des États fragiles aux institutions faibles.

3. Le groupe d'experts a également clairement indiqué que son évaluation se voulait un exercice d'apprentissage pour tous ceux qui sont concernés par la crise d'Ebola. Sa préoccupation principale est de comprendre ce qui s'est passé et de donner des conseils sur les ressources, les systèmes, les personnes et les changements qu'il faut apporter à la structure et à la culture organisationnelle pour améliorer l'efficacité future de l'OMS.

4. Le groupe d'experts respecte scrupuleusement le mandat et la mission qui lui ont été confiés,<sup>1</sup> en commençant par l'évaluation des rôles et des responsabilités de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation et en gardant à l'esprit que l'Organisation n'est pas seulement constituée du Secrétariat, mais aussi des États Membres. Les États Membres sont responsables de leurs propres actions et déclarations, en particulier en ce qui concerne leurs obligations au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Ils assument des rôles décisionnaires clés en rapport avec les priorités de l'OMS, les ressources et le mandat du Secrétariat. Nombre de ces responsabilités dépassent la compétence des ministres de la santé ; les autres ministères et les chefs de gouvernement en endossent également, en particulier en temps de crise. Le groupe d'experts a déjà apporté sa contribution à l'étude de ces vastes questions entreprise par le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU.

5. Le groupe d'experts est conscient que, durant cette période, de nombreuses autres crises humanitaires et de santé publique se sont disputées l'attention de l'OMS et, plus largement, du système des Nations Unies. L'OMS a notamment dû faire face à des flambées épidémiques de syndrome respiratoire du Moyen-Orient, de poliomyélite et de grippe aviaire H5N1 et H7N9. Parallèlement, les crises en Iraq, en République arabe syrienne, en République centrafricaine et au Soudan du Sud ont été autant de situations d'urgence de niveau 3 auxquelles l'OMS, le système des Nations Unies et le système humanitaire en général ont été confrontés en 2014. Le groupe d'experts reconnaît qu'une fois que la pleine mesure du risque a été prise et que les ressources ont été mobilisées, il a été possible d'endiguer plus efficacement la flambée d'Ebola ; il admet aussi

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe.

que, même si l'épidémie n'est pas terminée – car deux pays notifient encore des cas –, les scénarios les plus pessimistes d'évolution du nombre de cas ne se sont pas concrétisés.

6. Le groupe d'experts est conscient du fait que ses observations arrivent à un moment critique, non seulement pour l'OMS, mais aussi pour la communauté mondiale tout entière. L'Assemblée générale des Nations Unies devrait vraisemblablement adopter les objectifs de développement durable en septembre 2015, et la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement (Addis-Abeba, 13-16 juillet 2015) se penchera sur les moyens de financer une approche plus équitable du développement. Le groupe d'experts demande instamment que ses recommandations soient prises en compte lors de ces événements importants et que l'importance de la sécurité sanitaire mondiale soit parfaitement comprise. Le fait que les dirigeants du groupe de pays du G7 aient reconnu les défis qui s'annoncent en matière de santé mondiale et qu'un groupe d'experts de haut niveau des Nations Unies examine de manière approfondie le rôle du système des Nations Unies tout entier dans l'instauration d'une sécurité sanitaire mondiale montre que l'on s'achemine vers une nouvelle conception selon laquelle la protection de la santé des peuples du monde entier – comme stipulé dans le RSI – fait partie intégrante de tous les efforts consentis en faveur du développement.

7. Le groupe d'experts présente ci-dessous ses observations et ses recommandations qui portent sur trois piliers : le Règlement sanitaire international, les capacités de l'OMS pour répondre aux urgences sanitaires et la collaboration de l'OMS avec les systèmes sanitaires et humanitaires au sens large.

#### **RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)**

8. Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) constitue le cadre international du renforcement de la sécurité sanitaire mondiale et tous les États Membres sont tenus de le respecter. Il vise à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Il incarne un engagement en faveur des principes de santé publique et doit être « mis en œuvre en respectant pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales ». Le Règlement définit également les droits et les obligations des pays en ce qui concerne la notification de certains événements de santé publique à l'OMS, et il établit différentes procédures que doit suivre l'OMS pour instaurer la sécurité sanitaire mondiale. Au titre du Règlement, le Directeur général peut, sur l'avis d'un Comité d'urgence, déclarer une urgence de santé publique de portée internationale. Ce type de déclaration peut donner lieu à des désaccords avec les gouvernements nationaux, et le groupe d'experts note qu'elle requiert une prise de décisions indépendante et courageuse du Directeur général et du Secrétariat de l'OMS. Cela n'a pas été le cas dans les premiers mois de la crise d'Ebola.

9. Alors que l'on estime que la santé relève de la responsabilité souveraine des pays, les moyens pour l'assumer sont de plus en plus mondiaux et nécessitent une action collective internationale et une gouvernance efficace et efficiente du système sanitaire mondial. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le vecteur essentiel pour cette action. Les responsabilités légales définies dans le Règlement s'étendent au-delà des ministères de la santé, et elles doivent être reconnues comme des obligations aux plus hauts niveaux gouvernementaux des États Membres.

10. Le groupe d'experts suggère que, dans le but de protéger la santé mondiale, les pays doivent s'appuyer sur la notion de « souveraineté partagée ». À travers le Règlement sanitaire international (2005), les États Membres reconnaissent les limites de la souveraineté nationale lorsque les crises sanitaires traversent les frontières. La crise d'Ebola a révélé des lacunes dans le respect du Règlement de la part du Secrétariat et des États Membres de l'OMS. Une occasion importante de renforcer le Règlement s'était présentée en 2011 lorsque le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) avait formulé des recommandations concernant la grippe pandémique A(H1N1) 2009. Malheureusement, celles-ci n'ont pas été entièrement appliquées.<sup>1</sup> L'épidémie d'Ebola aurait pu prendre une toute autre tournure si les mêmes

---

<sup>1</sup> Voir le document A64/10, annexe.

ressources et la même volonté politique avaient été mobilisées pour promouvoir l'application du Règlement au cours des cinq dernières années.

### **Préparation des pays**

11. L'épidémie d'Ebola a montré que les pays doivent être mieux préparés aux menaces sanitaires mondiales. Le Règlement sanitaire international (2005) fournit le cadre accepté pour améliorer les capacités des pays à détecter, évaluer, notifier et riposter aux menaces pour la santé publique. Alors que les États Membres sont tenus d'acquiescer certaines capacités dans le domaine de la santé publique au titre du Règlement, nombre d'entre eux n'ont pas respecté cette obligation. En novembre 2014, 64 États Parties avaient indiqué au Secrétariat avoir acquis ces capacités, 81 États Parties avaient demandé une prolongation du délai et 48 États Parties n'avaient donné d'informations ni sur leur statut ni sur leurs intentions. Ces résultats ne sont pas acceptables ; le fait que des pays disposant des ressources nécessaires pour mettre en place ces capacités ne l'aient pas fait est irresponsable. Les pays qui ne disposent pas de ces ressources et qui n'ont pas rempli leurs obligations doivent recevoir un appui de l'OMS et des autres États Membres.

12. L'évaluation des progrès accomplis sur le plan des principales capacités est une composante clé de l'application du Règlement sanitaire international (2005). Disposer d'informations fiables sur la situation des pays est crucial pour prévoir les ressources financières nécessaires. Le groupe d'experts estime qu'il est inacceptable que l'évaluation des capacités ne repose que sur une autoévaluation volontaire. Lorsque la santé de tous est en jeu, ces informations doivent être validées à travers un examen collégial ou un autre type d'évaluation externe. Le groupe d'experts se voit conforté par les efforts consentis, tant au sein de l'OMS qu'à travers des initiatives telles que le Programme mondial de sécurité sanitaire, visant à promouvoir des cadres d'évaluation, un suivi externe et la transparence dans le domaine des capacités essentielles. Des institutions politiques régionales, telles l'Union africaine, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, la Communauté des États indépendants, l'Union européenne, et d'autres, peuvent soutenir ces travaux.

13. Le groupe d'experts recommande que l'OMS, en partenariat avec la Banque mondiale, propose un plan chiffré établissant les priorités, fondé sur des informations fiables concernant les systèmes nationaux, afin de mettre en place les principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) pour tous les pays. Ce plan devrait être présenté aux organismes donateurs, aux États Membres et aux autres parties prenantes en vue d'un financement. Il pourrait prévoir de nouveaux mécanismes de financement. Ce soutien financier devrait être examiné lors de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement qui se tiendra en juillet 2015. Le groupe d'experts encourage le renforcement des principales capacités du Règlement, volet majeur du programme de développement pour l'après-2015 et du financement des biens publics mondiaux.

14. Les activités de surveillance dans les pays doivent être intégrées aux composantes des systèmes sanitaires nationaux, non seulement pour les situations d'urgence, mais aussi pour un vaste éventail de maladies. Lors de la crise d'Ebola, des normes intégrées pour la collecte des données étaient nécessaires dans tous les pays touchés. Le groupe d'experts a constaté que les données n'étaient pas agrégées, analysées ni partagées suffisamment rapidement, voire pas du tout dans certains cas. Le groupe d'experts considère également que de meilleures informations étaient nécessaires pour comprendre les meilleures pratiques de prise en charge clinique. Les innovations en matière de collecte des données devraient être exploitées, notamment la cartographie géospatiale, les communications pour la santé mobile et les plateformes d'autoévaluation et de notification. Pour ce faire, le groupe d'experts recommande une collaboration plus forte entre les acteurs des secteurs privé et public. En outre, dans une situation d'urgence, les entreprises privées doivent jouer leur rôle en veillant à ce que les plateformes technologiques soient librement accessibles pour les activités de santé publique.

15. Le groupe d'experts a noté que des discussions sont en cours entre l'Union africaine et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique pour créer un centre africain de prévention et de lutte contre les maladies. Le groupe d'experts recommande vivement que l'OMS assure la coordination globale dans ce type d'initiatives. Il est important que le centre africain proposé définisse les priorités de l'aide au

développement des capacités nationales en matière de surveillance et de lutte contre les maladies. Il devrait œuvrer en lien avec d'autres réseaux africains pertinents, tels que le Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux, et devrait envisager la mise en place de structures sous-régionales. Les systèmes redondants ou parallèles doivent être évités.

#### **Facteurs dissuadant les pays de se montrer transparents**

16. Actuellement, il existe des facteurs qui dissuadent clairement les pays de notifier rapidement et de manière transparente les flambées épidémiques, car, ce faisant, ils risquent souvent d'être pénalisés par d'autres pays. Lors de la crise d'Ebola, ce phénomène a constitué un écueil important. L'article 43 du Règlement sanitaire international (2005) exige de tous les pays qu'ils se comportent de manière responsable vis-à-vis de la communauté internationale en ce qui concerne les restrictions aux voyages et au commerce. Pourtant, pendant l'épidémie d'Ebola, plus de 40 pays ont mis en place des mesures supplémentaires qui ont notablement entravé le trafic international et qui dépassaient les recommandations temporaires émises par le Directeur général sur avis du Comité d'urgence. Non seulement ces mesures ont eu de graves conséquences politiques, économiques et sociales pour les pays touchés, mais elles ont également entravé l'arrivée du personnel et des fournitures nécessaires. Ces conséquences ont fortement dissuadé la transparence. Dans ce contexte, le secteur privé, en particulier dans le domaine des transports internationaux, doit aussi agir de manière responsable.

17. Ce type de comportement nuit gravement à la bonne mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). En violation du Règlement, près d'un quart des États Membres de l'OMS ont institué des restrictions aux voyages et au commerce non préconisées par l'OMS. Très peu de pays ont informé le Secrétariat de l'OMS de ces mesures supplémentaires, et certains d'entre eux, appelés à justifier les mesures prises, n'ont pas répondu. Le Secrétariat doit être renforcé de manière à pouvoir demander aux pays de justifier ce type de mesures, conformément au Règlement. Le groupe d'experts recommande que le Comité d'examen du RSI pour Ebola et le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU s'attachent à rendre cela possible.

18. Dans ce contexte politique, des mesures incitatives sont nécessaires pour encourager la notification des menaces sanitaires. Le groupe d'experts prend note du travail fourni par la Banque mondiale, les partenaires du développement et le secteur privé pour proposer un nouveau mécanisme de financement des urgences sanitaires. Il faut examiner la faisabilité d'un régime d'assurance et d'autres approches innovantes. Dans ce type de modèle, l'OMS devrait jouer un rôle central dans l'évaluation des risques susceptibles de déclencher le versement de ces financements, de manière à réduire l'impact économique des crises sanitaires.

19. Les États Membres de l'OMS ont la responsabilité d'agir comme des citoyens du monde. Ainsi, le groupe d'experts demande que le Comité d'examen du RSI pour Ebola<sup>1</sup> examine des sanctions envisageables en cas d'actions inappropriées et injustifiées en vertu du Règlement. Il existe des précédents dans les pratiques internationales, par exemple, dans le domaine du commerce où l'OMC prévoit des sanctions à l'encontre des barrières non tarifaires. Lorsque le comportement des États Membres nuit à la riposte face à une crise, par exemple en empêchant les agents de santé de se rendre dans les pays touchés, il faudrait prévoir une procédure permettant de porter la question devant le Conseil de sécurité des Nations Unies. Ce point devrait être prioritaire pour le Comité d'examen du RSI pour Ebola et le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU. Si ces problèmes ne sont pas résolus, la faculté du Secrétariat de l'OMS de contraindre les États Membres à respecter leurs obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005) restera insuffisante.

---

<sup>1</sup> À mettre en place conformément à la décision WHA68(10).

### La déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale

20. Lors de la crise d'Ebola, le Directeur général de l'OMS n'a déclaré l'urgence de santé publique de portée internationale, en vertu du Règlement sanitaire international (2005), que le 8 août 2014. Un ensemble de facteurs qui expliquent ce retard sont présentés dans l'encadré ci-après.

21. L'OMS n'a pas une culture de prise de décisions rapide et tend à adopter une approche réactive, plutôt que proactive, face aux situations d'urgence. Au début de la crise d'Ebola, des membres du personnel expérimentés ont envoyé au Siège et au Bureau régional OMS de l'Afrique (AFRO) des messages relatant la gravité de la crise, notamment après les déploiements sur le terrain. Soit ces messages ne sont pas parvenus aux hauts responsables, soit ceux-ci n'en ont pas pris la mesure. L'OMS n'a pas une culture organisationnelle qui encourage un dialogue ouvert et critique entre les hauts responsables et le personnel, ou qui autorise la prise de risques ou les approches critiques en matière de prise de décisions. Il semblerait que l'on ait pensé pouvoir gérer la crise par de bonnes pratiques diplomatiques plutôt qu'en amplifiant l'action d'urgence.

22. Bien que l'OMS dispose de nombreuses politiques et procédures, celles-ci n'ont été activées que tardivement en raison des opinions exprimées concernant la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale. Il est clair que les alertes précoces relatives à cette épidémie, notamment de Médecins sans frontières, ne se sont pas traduites par une action efficace et adéquate. Même si, lors d'une conférence de presse en avril 2014, l'OMS a souligné que cette flambée était « sans précédent », cela n'a pas été suivi par une mobilisation internationale et une stratégie de communication cohérente. Les pays les plus touchés, les autres États Membres, le Secrétariat et la communauté mondiale au sens large ont tous été dépassés par la propagation rapide du virus Ebola. Une grande partie des organisations non gouvernementales présentes pour mettre en œuvre des programmes de développement ou des programmes humanitaires dans les pays touchés ont dû faire face à une situation à laquelle elles étaient mal préparées ; elles manquaient de normes sur lesquelles s'appuyer et aucun mécanisme de coordination adapté n'était en place. Ces limites ont imposé aux organisations concernées un fardeau excessif.

#### Encadré. Retard dans la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale

Ce retard est lié à de nombreux facteurs, notamment : une appréhension tardive du contexte et de la nature de cette épidémie d'Ebola, différente des précédentes ; le manque de fiabilité des informations sur la propagation ; des problèmes de circulation de l'information et de prise de décisions au sein de l'OMS ; et des négociations difficiles avec les pays.

- *Situation des pays* : plusieurs facteurs ont compliqué l'évaluation des risques, par exemple la faiblesse des systèmes de santé, l'insuffisance de la surveillance, le manque d'attention porté au départ à la mobilité des populations, la propagation du virus aux zones urbaines, la mauvaise communication auprès du public, le manque de collaboration des communautés, la dissimulation de cas et les pratiques risquées (inhumation).
- *Politiques des pays* : dans certains pays, les autorités nationales ont refusé d'admettre au départ la présence des cas et la propagation de l'épidémie ; il existait également une inquiétude compréhensible concernant les conséquences économiques de la transparence. Dans d'autres pays, certains ont tenté d'exploiter la situation à des fins politiques.
- *Politiques/dilemmes de l'OMS* : le retard dans la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale a résulté de la crainte de heurter les gouvernements, d'inquiétudes compréhensibles concernant les implications économiques et commerciales pour les pays touchés, du fait que l'OMS avait été critiquée par le passé lorsqu'elle avait déclaré une urgence de santé publique de portée internationale pour l'épidémie de grippe A(H1N1) 2009, et du manque de données dû aux définitions des cas conflictuelles et au refus de certains acteurs de partager leur données.
- *Culture organisationnelle de l'OMS* : l'OMS a une culture technique normative, peu accoutumée à gérer des actions d'urgence d'une telle ampleur et durée, dans plusieurs pays et simultanément ; elle n'est pas non plus adaptée lorsqu'il s'agit d'interpeler ses États Membres.

- *Communauté internationale* : elle n'a pas pris en compte les alertes, en partie pour les raisons suivantes : les précédentes épidémies d'Ebola ont été limitées et contenues ; il n'existe pas de niveau intermédiaire d'alerte entre épidémie et urgence de santé publique de portée internationale ; le public n'a pas bien compris les risques ; les politiciens et les médias n'ont pas toujours été capables d'expliquer les risques ou la maladie et son mode de transmission et se sont parfois avérés irresponsables dans les messages adressés au public.

23. Le groupe d'experts souligne que la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale est une décision binaire : l'urgence est réelle ou elle n'est pas. Le groupe d'experts recommande que le Comité d'examen du RSI pour Ebola envisage la mise en place d'un niveau d'alerte intermédiaire qui permettrait d'avertir et de mobiliser la communauté internationale au sens large au tout début d'une crise sanitaire. Cela faciliterait la préparation, les actions préventives et l'allocation des ressources et cela pourrait permettre d'éviter que la situation ne dégénère. En outre, la communauté internationale et les médias comprennent mal ce que signifie une déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale ; il est nécessaire d'y remédier.

24. Le Règlement sanitaire international (2005) prévoit la possibilité de créer un comité d'urgence pour aider le Directeur général de l'OMS à déterminer si un événement donné constitue une urgence de santé publique de portée internationale et pour formuler un avis sur les recommandations temporaires qui s'imposent. Le groupe d'experts recommande que cette structure soit maintenue, mais souhaite qu'elle soit mise en place plus tôt en cas de crise, à un nouveau niveau d'alerte intermédiaire. Le Comité d'examen du RSI pour Ebola devrait définir un calendrier pour les prises de décisions rapides. L'établissement d'une liste préalablement validée et régulièrement actualisée d'experts potentiels permettra d'éviter de convoquer tardivement le comité d'urgence.

*Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :*

1. *L'OMS devrait proposer, pour tous les pays, un plan chiffré établissant les priorités, fondé sur des informations évaluées de manière indépendante, afin d'acquérir les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005). Le financement de ce plan doit être effectué en étroite collaboration avec la Banque mondiale.*
2. *Tous les niveaux de l'OMS devraient être renforcés pour développer la faculté de l'Organisation d'identifier de manière indépendante les risques sanitaires et de déclarer les urgences sanitaires.*
3. *Le Comité d'examen du RSI pour Ebola devrait envisager des mesures visant à inciter les pays à notifier à l'OMS les risques pour la santé publique. Ces mesures peuvent prendre la forme de mécanismes de financement innovants tels qu'une assurance qui permettrait d'atténuer des effets économiques néfastes.*
4. *Le Comité d'examen du RSI pour Ebola devrait envisager des mesures visant à dissuader les pays de prendre des mesures qui perturbent le trafic et le commerce au-delà de celles recommandées par l'OMS.*
5. *Le Comité d'examen du RSI pour Ebola devrait envisager la mise en place d'un niveau d'alerte intermédiaire qui avertirait et mobiliserait la communauté internationale au sens large au tout début d'une crise sanitaire. À l'heure actuelle, seule une urgence de santé publique de portée internationale peut être déclarée.*
6. *Le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU devrait mettre les questions de santé mondiale au cœur du programme mondial de sécurité. En particulier, il devrait définir des procédures pour porter des questions de santé devant le Conseil de sécurité des Nations Unies et envisager des mesures incitatives et dissuasives afin d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale.*

## LES CAPACITÉS DE L'OMS POUR RÉPONDRE AUX URGENCES SANITAIRES

### Justification

25. L'épidémie d'Ebola s'est révélée vaste et complexe, et a nécessité une action à la fois sanitaire et humanitaire. Toutes les urgences sanitaires ne suivent pas ce schéma. Les communautés sanitaires et humanitaires devront être attentives aux différentes manières dont se présentent les situations d'urgence et être capables d'y répondre. Chaque nouvel événement pose des problèmes spécifiques et il est important de prévoir des mécanismes adaptés pour en tirer les enseignements.

26. Aujourd'hui, l'OMS ne possède ni la capacité ni la culture organisationnelle nécessaires pour engager une action d'urgence complète pour la santé publique. Un certain nombre de possibilités, notamment celles qui suivent, ont été suggérées par différentes organisations et personnes : i) un nouvel organisme pourrait être créé pour les urgences sanitaires ; ii) le volet « urgences » de l'action sanitaire pourrait être dirigé par un autre organisme des Nations Unies ; ou iii) des investissements pourraient être engagés en vue de doter l'OMS de l'ensemble des moyens opérationnels nécessaires pour riposter à une urgence sanitaire.

27. Le groupe d'experts recommande de suivre résolument la troisième voie proposée. C'est également l'avis que les États Membres ont exprimé à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. La création d'un nouvel organisme prend du temps et d'importantes nouvelles ressources seraient nécessaires pour créer des systèmes administratifs et se doter des moyens requis.<sup>1</sup> Une telle entité devrait de toute façon faire appel aux ressources techniques et de santé publique de l'OMS, et se coordonner avec elle, créant une interface inutile. De même, si un autre organisme des Nations Unies devait se doter de capacités pour l'action sanitaire d'urgence, il devrait se concerter étroitement avec l'OMS, en particulier concernant le Règlement sanitaire international (2005).

28. Tous ces éléments tendent à indiquer que, comme la réponse opérationnelle relève déjà du mandat de l'OMS, il serait bien plus efficace et efficient d'utiliser les ressources disponibles pour faire en sorte que l'Organisation ait les moyens d'agir. Le groupe d'experts est néanmoins convaincu que, pour pouvoir s'acquitter de ce mandat, l'OMS doit procéder à des changements fondamentaux, en particulier du point de vue du leadership et de la prise de décisions. Les ressources et la volonté politique des États Membres devront également être mobilisées pour que l'OMS soit l'institution capable de remplir cette mission au XXI<sup>e</sup> siècle. Cette transformation doit être menée à bien de toute urgence.

29. L'OMS n'a pas besoin de constituer des capacités d'urgence exhaustives qui soient distinctes de celles des autres organismes des Nations Unies. Elle doit avoir des accords permanents avec les autres organismes, comme c'est déjà le cas par exemple avec le PAM, afin de disposer de moyens logistiques pour les achats et le transport. Le but général de l'OMS serait d'assurer la coordination face aux situations d'urgence sanitaire, en laissant lorsque possible les gouvernements nationaux s'acquitter de leurs responsabilités et en faisant en sorte, quand des organismes partenaires possèdent les capacités requises, de ne pas faire doublon et de ne pas

---

<sup>1</sup> Les données disponibles montrent que la création d'un nouvel organisme suppose généralement les phases suivantes : discussions initiales de haut niveau entre les chefs de gouvernement ; constitution d'un groupe de travail chargé d'élaborer un cadre de base pour structurer l'organisme et assurer son fonctionnement ; résolution officielle de l'ONU demandant la création du nouvel organisme ; recrutement des hauts responsables et mobilisation de ressources humaines et financières nécessaires pour que l'organisme devienne pleinement opérationnel. L'expérience de plusieurs organismes ou entités de référence (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONUSIDA, Alliance GAVI et ONU-Femmes) a montré que le processus prend généralement un à deux ans, temps nécessaire pour parvenir à un consensus sur des problèmes fondamentaux comme le rôle, la gouvernance et le budget du nouvel organisme, et pour qu'une organisation devienne opérationnelle.

Les coûts liés à la création d'un nouvel organisme relèvent essentiellement de trois grandes catégories : i) les coûts ponctuels liés à la création de l'institution ; ii) les frais généraux annuels du Secrétariat ; et iii) les dépenses du programme. Les meilleures estimations disponibles, fondées sur le cas d'organismes de création récente, s'établissent à US \$100 millions au minimum pour les catégories i) et ii). Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour mener des activités programmatiques conformes au mandat de l'organisme.

chercher à les remplacer. L'OMS et les organismes partenaires des Nations Unies devraient veiller à comprendre et à respecter leurs rôles et responsabilités mutuels, et organiser conjointement, de manière régulière, des formations et des exercices de simulation.

30. La coordination est le rôle principal de l'OMS lors des urgences sanitaires. Les experts de l'OMS devraient en outre continuer d'utiliser leurs compétences techniques pour élaborer des normes applicables aux politiques et aux pratiques, à l'usage de tous les acteurs, y compris pour le renforcement des systèmes de santé. Quoi qu'il en soit, le personnel de l'OMS devra parfois intervenir en première ligne, en particulier pour la surveillance épidémiologique, dans différentes flambées épidémiques et situations d'urgence. La collaboration directe avec l'OMS sera sans doute considérablement renforcée lorsque les problèmes touchent des États fragiles. Il revient au Comité d'examen du RSI pour Ebola et au Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU de se pencher sur les cas où un État fragile n'a ni la capacité, ni la volonté d'intervenir face à une flambée épidémique présentant des risques pour le reste du monde ; des mesures contraignantes pourraient alors être nécessaires.

### **Gouvernance et leadership**

31. Le groupe d'experts recommande la création d'un centre OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, une structure unifiée qui sera axé sur deux domaines de travail aujourd'hui distincts, la lutte contre les flambées épidémiques et l'action humanitaire. Une simple fusion ne suffira pas : de nouvelles structures et procédures opérationnelles seront nécessaires.

32. Les États Membres et la haute direction du Secrétariat de l'OMS doivent s'engager pleinement en faveur de la création de ce centre et en soutenir les caractéristiques uniques. Il faut assurer la continuité après l'élection du nouveau Directeur général, en 2017, date à laquelle le centre sera encore assez récent. Le nouveau Directeur général devra bien comprendre quelle place ce centre occupe au sein de l'Organisation et promouvoir son rôle fondamental à l'intérieur de l'OMS.

33. Le Directeur général devrait immédiatement constituer un conseil indépendant chargé de superviser le Centre. Le conseil indépendant devrait orienter la mise en place du nouveau centre et faire rapport sur les progrès accomplis au Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé et au Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Son président devrait remettre un rapport annuel sur la sécurité sanitaire mondiale au Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé et à l'Assemblée générale des Nations Unies.

34. Le chef de ce nouveau centre doit être un dirigeant solide et un penseur stratégique possédant des compétences politiques, diplomatiques, organisationnelles et gestionnaires ainsi que des capacités de gestion de crise. Il doit être capable de prendre de bonnes décisions rapidement et savoir quand passer d'un état normal de préparation et d'alerte à une intervention rapide sur le terrain. Il est également essentiel qu'il ait un sens aigu de la coordination avec les autres partenaires et acteurs, lesquels sont nombreux. En cas de situation d'urgence, le chef du centre doit disposer d'une pleine autorité opérationnelle. L'avis de vacance du poste de chef du centre devrait être diffusé immédiatement.

### **Financement**

35. Actuellement, moins de 25 % du budget programme biennal de l'OMS provient de contributions fixées. Le solde est constitué de fonds volontaires dont l'usage est, pour l'essentiel, restreint à l'objet désigné par les donateurs. Il n'existe pas de fonds de base pour l'action d'urgence en tant que telle (le poste « interventions en cas d'épidémies ou de crises » du budget programme), même si, chaque année, les donateurs font des contributions d'un montant considérable pour faire face aux situations d'urgence. L'OMS est fortement désavantagée par le fait que les fonds de base sont très limités et ne permettent pas une riposte appropriée et rapide. Dans le même ordre d'idée, les ressources utilisées par le Secrétariat pour suivre l'application du Règlement sanitaire international (2005) et apporter un appui technique connexe ont été réduites à un niveau que le groupe d'experts juge aujourd'hui inadapté.



36. Plus généralement, la politique de croissance nominale zéro des contributions fixées, instaurée depuis de nombreuses années, a entravé l'action du Secrétariat. Alors que les dépenses de santé des États Membres ont globalement progressé de 25 % environ, le pouvoir d'achat pondéré lié aux ressources de l'OMS, lesquelles sont principalement libellées en dollars des États-Unis, a reculé d'un tiers depuis 2000. Le groupe d'experts est extrêmement déçu qu'à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, beaucoup d'États Membres se sont montrés peu enclins à passer d'une politique de croissance nominale zéro à une hausse de 5 % des contributions fixées, comme le Directeur général l'avait demandé au départ dans sa proposition de budget programme 2016-2017. Le groupe d'experts prie les États Membres de réexaminer cette décision à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les recommandations de ce rapport ne pourront être mises en œuvre qu'avec de nouvelles ressources. Nous recommandons également au Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU de réexaminer les conséquences d'une croissance nominale zéro.

37. Le groupe d'experts a également examiné les propositions tendant à créer un fonds de réserve pour soutenir la riposte aux flambées, et donné de premières orientations à ce sujet. Le groupe d'experts note qu'à l'Assemblée de la Santé, en mai 2015, il a été décidé, après en avoir débattu et afin d'intensifier rapidement l'action initiale de l'OMS face aux flambées et aux situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, de créer un fonds de réserve spécifique reconstituable d'une capitalisation cible de US \$100 millions, intégralement financé par des contributions volontaires.<sup>1</sup> Le groupe d'experts salue la décision de placer le fonds sous l'autorité du Directeur général, qui pourra effectuer les décaissements à sa guise. Un tel dispositif devrait mettre l'accent sur la prévention, et ne pas se limiter à la riposte, et il devrait donc être rapidement disponible. Il faut prendre des dispositions claires sur les éléments justifiant le déblocage de fonds. Bien que le fonds de réserve proposé soit principalement destiné à l'usage de l'OMS, le groupe d'experts jugerait utile de laisser au Directeur général une marge d'appréciation pour verser aux pays des sommes destinées à régler les problèmes de ressources humaines (notamment pour les primes de risque et l'assurance et l'évacuation des agents de santé). Le groupe d'experts invite vivement les États Membres à verser immédiatement des contributions à ce fonds.

### **Changer la culture et les procédures de l'Organisation**

38. En cas d'urgence sanitaire, il faut pouvoir décider et agir rapidement, et adapter et moduler l'allocation des ressources, les méthodes de travail et les pratiques en matière d'information. Les États Membres doivent également se montrer flexibles, étant entendu qu'en cas d'urgence, il faudra peut-être retarder ou reporter certaines activités de l'Organisation qui seront alors en cours. Concernant les capacités d'intervention de l'OMS lors des situations d'urgence de grande ampleur, c'est en matière de coordination de crise et de leadership que les compétences pèchent le plus, et il faut combler ces lacunes. Néanmoins, ce sont si possible les gouvernements des pays touchés qui doivent assurer eux-mêmes la coordination des activités nationales, notamment en prenant en compte l'évaluation des besoins effectuée par ces pays.

39. Le personnel du nouveau centre de l'OMS va jouer un rôle essentiel pour instituer la culture organisationnelle qui s'impose. Il faut former rigoureusement le personnel du centre et les autres membres du personnel de l'Organisation qui appartiendront aux effectifs de réserve pour l'action d'urgence, y compris moyennant des exercices de simulation. Des procédures claires doivent être mises au point, de sorte que chaque membre du personnel (effectifs du centre comme membres du personnel de réserve) sache exactement quoi faire lors des crises. Il faut de nouveaux systèmes et processus simplifiés dans les domaines de l'administration, de la gestion des ressources humaines et des achats, qui faciliteraient une action et un déploiement rapides. Comme recommandé précédemment,<sup>2</sup> l'Organisation devrait constituer « un groupe pluridisciplinaire interne de membres du personnel qualifiés qui seraient automatiquement libérés de leurs fonctions normales ». Le plan pour ce nouveau centre doit être chiffré et financé.

---

<sup>1</sup> Voir la décision WHA68(10).

<sup>2</sup> Voir le document A64/10.

40. Il faut également respecter les meilleures pratiques applicables aux ressources humaines en situation d'urgence, pour les horaires de travail, les congés, les affectations sur le terrain et les responsabilités incombant à chacun.

#### **Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence**

41. Le groupe de travail a salué le plan du Directeur général en faveur de l'extension et du renforcement des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence, lesquelles ont pour objet de répondre aux flambées et aux situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

42. Des capacités de réserve doivent être mises en place dans toute l'OMS et chez ses partenaires, y compris au moyen du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), et des dispositions préalables doivent être prises pour les équipes médicales étrangères. L'OMS a un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration et l'utilisation de protocoles et de matériels de formation, et dans la gestion des informations sur le personnel. Les effectifs doivent être présélectionnés, dûment formés, prêts à intervenir et savoir précisément ce qui est attendu d'eux. En plus de fournir des services de surveillance épidémiologique et de prise en charge clinique, les partenaires doivent mettre à disposition leurs compétences de coordination et de leadership, domaines où les lacunes sont les plus grandes pour la riposte.

43. Le groupe d'experts soutient vigoureusement le renforcement des effectifs nationaux, dans tous les pays, que ces personnels soient destinés à intervenir dans les pays ou à rejoindre les capacités de réserve pour combattre des flambées épidémiques au-delà de leurs frontières nationales. Le groupe d'experts accueille en particulier avec satisfaction le plan de l'Union africaine visant à faciliter la mobilisation du personnel de santé africain lors des prochaines interventions. L'Union africaine joue un rôle politique important dans le renforcement de ces capacités. D'autres organisations régionales devront également prendre des mesures pour contribuer aux capacités de réserve, comme l'Union européenne en débat actuellement. Ces initiatives doivent néanmoins être coordonnées dans le cadre des ressources sanitaires mondiales pour l'action d'urgence, l'objectif étant d'éviter les doublons.

44. Le centre devrait également mettre en place avant la prochaine crise des politiques et des procédures en matière de fourniture des soins médicaux, d'évacuation pour raisons médicales et d'assurance et pour les primes de risque et les prestations en cas de décès applicables pour le personnel affecté sur le terrain. Ces normes n'étaient pas en place avant la flambée, et pour les élaborer pendant la crise, il a fallu beaucoup de temps, d'intenses négociations et procéder par essais et erreurs. Il faut à cet égard établir plus clairement les rôles de la police et de l'armée.

#### **Action au niveau régional**

45. Le Bureau régional OMS de l'Afrique a été critiqué pour sa gestion de la crise d'Ebola. Si certains éléments avancés sont sans doute fondés, il faut noter que, dans ce bureau, l'équipe centrale chargée des épidémies et des situations d'urgence est de très petite taille (moins de 10 personnes pour toute la Région). Le nombre de fonctionnaires a beaucoup baissé entre 2011 et 2013 sous l'effet des restrictions budgétaires. Le groupe d'experts attend des bureaux régionaux de l'OMS qu'ils jouent un rôle majeur pour appuyer les efforts de préparation et de surveillance des pays, et ils devront disposer de ressources adaptées pour s'acquitter de cette fonction. La structure de l'équipe chargée des épidémies et des situations d'urgence doit être identique dans chaque bureau régional, et son chef sera généralement placé sous l'autorité du Directeur régional. Cependant, en cas d'urgence de niveau 3, d'urgence de santé publique de portée internationale, et éventuellement d'urgence de niveau 2 (à la discrétion du Directeur général), la chaîne hiérarchique devrait être inversée. L'équipe d'action d'urgence régionale et le chef de l'intervention d'urgence dans le pays seraient alors directement placés sous l'autorité du chef du centre de l'OMS. Le Directeur régional apportera un soutien essentiel aux plus hauts niveaux politiques de la Région et il devrait être toujours pleinement informé. Les responsabilités doivent être clairement explicitées à toutes les personnes concernées, et il convient de les mettre en œuvre et de les renforcer au moyen d'exercices de simulation, y compris au plus haut niveau de l'OMS.

### **Action au niveau des pays**

46. Les pays doivent assumer les responsabilités nécessaires pour les flambées épidémiques qui surviennent à l'intérieur de leurs frontières et coopérer avec les pays voisins pour empêcher la propagation. Chaque fois que possible, ce sont les gouvernements des pays touchés eux-mêmes qui doivent coordonner les activités au niveau des pays. Le Ministère de la santé doit bien sûr jouer un rôle clé dans la riposte, mais la collaboration et la coordination avec les autres acteurs à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement sont essentielles : une situation d'urgence de grande ampleur appelle une riposte plus large. Dans une situation d'urgence comme la crise de maladie à virus Ebola, il faudrait qu'un comité de haut niveau, présidé par le chef du gouvernement, soit établi. Les activités courantes seraient intégralement déléguées au coordinateur national, mais avec le plein appui du chef du gouvernement, le but étant de protéger les travaux de toute forme d'ingérence, y compris politique. Le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU devrait examiner le rôle des chefs de gouvernement dans les urgences de santé publique.

47. Lorsqu'une urgence sanitaire survient dans un pays où l'OMS a un bureau, le représentant de l'OMS doit pouvoir travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la santé et nouer le dialogue avec les autres ministères et départements. Le représentant de l'OMS doit également pouvoir communiquer des évaluations précises des risques, lesquelles ne seront peut-être pas toujours bien accueillies par les gouvernements. Lorsque le pays n'est pas disposé à partager les informations dont il dispose ou n'accepte pas les mesures proposées, le représentant de l'OMS doit être assuré du plein soutien du Directeur régional et du Directeur général. Des protocoles doivent permettre au personnel de traiter ces situations qu'il faut aborder lors de la formation des représentants de l'OMS.

48. Il convient de revoir la dotation en personnel des bureaux de pays afin que les contextes nationaux particuliers soient mieux pris en compte. Dans les pays sujets à des flambées de maladies infectieuses, les représentants de l'OMS et leurs équipes devraient sans doute avoir plus d'expérience de la gestion des situations d'urgence et des flambées épidémiques. Quoi qu'il en soit, dans le cas d'urgences de niveaux 2 ou 3, on pourrait envisager que le représentant de l'OMS ne dirige pas lui-même l'intervention, mais laisse la place à un chef des opérations d'urgence. Le rôle du représentant de l'OMS serait alors de gérer les principaux partenariats (avec le gouvernement, les donateurs, l'ONU et les institutions spécialisées et les organisations non gouvernementales), de fournir un appui à l'équipe d'action d'urgence, et de continuer à gérer les autres programmes dans le pays. Quelle que soit la manière dont la situation d'urgence est gérée, il faut définir clairement les tâches et les personnes à qui elles incombent.

49. Pour mener une action d'urgence efficace dans les pays, il faut renforcer fortement les structures administratives et gestionnaires. La transparence, la responsabilisation et le suivi sont essentiels, en particulier pour les ressources financières. Il faut disposer de mécanismes de décaissement immédiat des fonds au niveau des pays. Le groupe d'experts a pris connaissance de la frustration des bureaux de pays concernant le manque de réaction du Siège et du niveau régional et de la lenteur des décaissements de fonds d'urgence, voire de leur absence, alors même que les activités n'étaient presque pas financées. Il faut également plus de transparence concernant les flux financiers et l'utilisation des fonds des donateurs.

50. Le centre de l'OMS devrait être chargé de la coordination aux trois niveaux de l'Organisation, ce qui nécessitera d'excellentes relations de travail avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays, avant, pendant et après les crises. Les Directeurs régionaux et les représentants de l'OMS doivent comprendre et appuyer sans réserve les politiques dites de « retrait » ou fondées sur le principe « l'absence de regret » qui peuvent être mises en œuvre dans les situations d'urgence.<sup>1</sup> Des accords sur les capacités de réserve doivent être mis en place dans les pays. L'évaluation conjointe après les urgences sanitaires doit devenir partie intégrante de la culture organisationnelle à tous les niveaux de l'OMS.

---

<sup>1</sup> Lorsque, pendant les crises graves, des équipes d'encadrement expérimentées sont déployées rapidement, un système de « retrait » permet de garantir que le meilleur encadrement est mis en place aux niveaux stratégique et opérationnel : la personne la plus qualifiée, qui peut venir du pays ou d'ailleurs (par exemple d'un autre pays), dirige alors l'action d'urgence. En vertu du principe dit d'« absence de regrets », l'OMS veille à ce que les niveaux prévisibles de personnel et de fonds soient disponibles dès le début de la crise, même si l'on réalise ultérieurement que les ressources nécessaires sont moindres, ce avec le plein soutien de l'Organisation et sans avoir de regrets ni adresser de reproches à quiconque. Selon cette politique, il vaut mieux, pour les fonctions essentielles, risquer de mobiliser trop de ressources plutôt que voir leur insuffisance entraîner un échec.

### **Principaux enseignements tirés de l'expérience des pays les plus touchés**

51. D'après les déclarations faites au groupe d'experts, l'OMS est respectée pour ses travaux techniques dans les trois pays visités, et les gouvernements ont indiqué qu'ils bénéficiaient d'un soutien solide. D'autres acteurs non gouvernementaux importants ont néanmoins reproché à l'OMS d'être, dans certains cas, trop proche des gouvernements, et se sont plaints que les informations ne soient pas diffusées au public et aux partenaires dans les temps ni de manière efficace.

52. L'OMS coordonne habituellement plusieurs acteurs importants et travaille en concertation avec le gouvernement national. En cas de crise sanitaire, elle coordonne le groupe de responsabilité sectorielle Santé, mais aussi certaines activités techniques comme la surveillance. Pendant l'épidémie d'Ebola, l'OMS aurait dû assumer un rôle central de coordination, mais il a fallu attendre longtemps avant qu'elle l'endosse. Également, on a vu qu'en Guinée et en Sierra Leone, à des périodes différentes, le Ministère de la santé s'est retrouvé mis à l'écart et cantonné à un rôle mineur. Il n'a donc pas pu tirer certains enseignements qui lui seraient pourtant utiles pour les futures urgences sanitaires.

53. En Sierra Leone, lorsque l'armée britannique est intervenue pour coordonner la riposte, les fonctions de commandement et de contrôle n'ont au départ pas été données à une autorité civile, contrairement à ce qui a été le cas au Libéria avec l'armée américaine. L'armée peut apporter un soutien lors des situations d'urgence, par exemple pour la construction des infrastructures et le transport, mais, d'après les lignes directrices sur le partage des tâches entre les autorités civiles et militaires, ces activités doivent être placées sous contrôle civil. Compte tenu du risque accru de flambées épidémiques dans les États fragiles ou les zones de guerre, il faut accorder une plus grande attention au rôle du secteur de la sécurité (national et étranger) pendant les urgences sanitaires.

54. Le groupe d'experts a entendu de nombreuses plaintes concernant la trop brève durée des affectations. En situation d'urgence, rien n'engendre plus de chaos qu'une rotation constante et rapide du personnel, qui ne possède en outre pas toujours les compétences nécessaires. Cette rotation est préjudiciable au transfert de connaissances et à la pérennité des relations. La situation sur ce plan s'est beaucoup améliorée dans la phase actuelle de la riposte, mais la gestion des ressources humaines manque encore beaucoup de cohérence. Une partie du personnel déployé déclare toujours ne pas savoir de quelle autorité elle dépend, ni ce qu'elle est censée faire. Cela témoigne d'un manque de respect et de responsabilité regrettables à l'égard du personnel de terrain.

### **Mobilisation de la communauté**

55. Le groupe d'experts est surpris et consterné par les graves lacunes observées pendant les premiers mois de l'épidémie du point de vue de la collaboration avec les communautés locales. Certains de ces problèmes demeurent, ce qui montre qu'il faut constamment affiner les messages à la lumière de l'évolution de la situation épidémiologique. Alors que les pratiques culturelles traditionnelles, notamment les coutumes régissant les funérailles et les inhumations, ont contribué à la transmission du virus, la priorité n'a été donnée ni à la diffusion de messages culturellement adaptés, ni à la collaboration avec les communautés. Les messages destinés au public étaient très pessimistes, insistant sur l'absence de traitement et décourageant ainsi les communautés de participer. Les anthropologues médicaux et les autres experts en sciences sociales auraient dû être mieux utilisés afin d'élaborer des messages adaptés. Comme nombre de communautés sortaient de conflits, elles éprouvaient une grande défiance à l'égard de l'autorité. En raison notamment du manque d'implication des systèmes humanitaires au sens large, les ressources des organisations non gouvernementales (par exemple les agents de développement communautaires et les volontaires, bien souvent issus des pays et des communautés concernés) n'ont pas été mobilisées aux premiers stades de l'épidémie. Compte tenu de la grande expérience de l'OMS dans les flambées épidémiques, la promotion de la santé et la mobilisation sociale, il est surprenant de constater qu'il a fallu attendre août ou septembre 2014 pour qu'il soit reconnu que la transmission du virus Ebola ne serait maîtrisée qu'en mettant en place simultanément la surveillance, la mobilisation communautaire et la prestation de soins appropriés aux communautés touchées.

56. La difficulté à collaborer efficacement avec les communautés est un problème que l'on aurait pu prévoir si une analyse sociale et politique avait été menée en plus des évaluations épidémiologiques. En Guinée, par exemple, il y a une grande défiance à l'égard des autorités, le pays sortant d'une longue période de troubles civils. Pendant la visite du groupe d'experts dans ce pays, il est apparu clairement que les communautés n'étaient toujours pas pleinement associées à l'action : ainsi, on continue de trouver des cas qui ne figurent pas sur les listes de contacts, et certains cas hésitent toujours à donner des informations sur leurs contacts. Au Libéria, l'activité sur le terrain a été plus intense, même au début de l'épidémie. Par exemple, la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL) a diffusé à la radio locale des messages en 17 langues différentes. En Sierra Leone, la communauté n'a vraisemblablement pas été associée dès le début de l'épidémie, mais de nombreuses organisations non gouvernementales sont entrées en action ultérieurement. Les forces de police, les forces militaires nationales et les autres acteurs de la sécurité sont intervenus à différents degrés : à l'avenir, leurs rôles devront être définis avec soin pour plus d'efficacité.

57. La collaboration avec les figures communautaires locales est essentielle. Les femmes, qui n'ont bien souvent pas été mobilisées efficacement face à cette flambée épidémique, jouent à cet égard un rôle particulièrement important. La collaboration avec les femmes et les organisations de femmes est essentielle pour modifier les comportements et éduquer la population. Un anthropologue médical qui a participé à la riposte a déclaré à ce sujet : « Ebola, c'est l'incendie ; les femmes, ce sont l'eau. Et c'est l'eau qui permet d'éteindre l'incendie ».

58. La crise d'Ebola a confirmé l'absolue nécessité de collaborer avec la communauté en cas d'urgence de santé publique. Le groupe d'experts n'a cessé d'entendre cet argument dans les pays touchés. Comme un responsable communautaire du Libéria l'a expliqué : « Au départ, c'était la confusion : nous ne savions pas ce qu'était Ebola, ni ce qu'il fallait faire. Nous ne savions pas par où commencer ; il y avait des décès dans chaque maison ; des rumeurs de sorcellerie circulaient. Puis, nous nous sommes organisés, nous avons éduqué les autres membres de la communauté sur le lavage des mains, le contact cutané, et la manière de prendre en charge les malades et les défunts ». Bien souvent, les communautés ont dû adapter des pratiques traditionnelles et culturelles anciennes à la réalité de cette maladie meurtrière.

59. Les compétences en sciences sociales sont essentielles pour comprendre les croyances, les comportements et les coutumes locales. Ces experts peuvent aider les personnes qui travaillent en première ligne à mieux comprendre le contexte et à travailler plus efficacement avec les communautés en vue d'influencer les comportements. Cela doit devenir partie intégrante des protocoles et normes en vigueur en matière d'urgences sanitaires.

### **Communication**

60. L'OMS n'est pas parvenue à se présenter comme l'autorité de référence pour la communication autour de la crise Ebola. Même si une équipe médiatique d'urgence a été mise en place pour gérer les messages de l'OMS, notamment leur contenu, la stratégie de communication n'a pas permis de contrebalancer la couverture très critique faite de l'action de l'Organisation. Ce problème a encore été aggravé par le fait que la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale a été tardive, que des messages trompeurs ont été diffusés sur Twitter et que certains documents ont été divulgués. Le groupe d'experts est d'avis que l'OMS n'a pas su collaborer activement avec les médias à haut niveau, ni maîtriser la manière dont l'épidémie a été couverte. Cette faiblesse a eu des répercussions sur de nombreux aspects de la riposte. Une meilleure communication aurait pu renforcer la confiance dans l'OMS et atténuer les réactions de peur et de panique.

61. Au niveau national, informer le public des risques est une responsabilité majeure des gouvernements des pays touchés comme de ceux qui ne le sont pas. La communication sur les risques et les efforts de promotion des comportements sûrs doivent reposer sur des recherches plus solides et être mieux documentés, de sorte que l'OMS et les autres entités qui participent à ces activités communiquent plus efficacement avec le public dans ce domaine. Pour les deux problèmes de communication décrits ci-dessus, le groupe d'experts recommande de solliciter des avis extérieurs en vue de les résoudre.

## **Recherche- développement**

62. L'érosion du financement de base de l'OMS a eu des répercussions dans de nombreux domaines, et l'épidémie d'Ebola a démontré que la recherche-développement demeure insuffisante pour les maladies négligées. Une plateforme pour la mise au point de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins doit être mise en place et développée afin qu'en cas de flambée épidémique, l'essentiel des travaux préparatoires et des premiers travaux de recherche ait été mené à bien et qu'il soit alors possible de passer rapidement à la production et au déploiement. L'OMS devra participer aux activités de recherche-développement pour les situations d'urgence futures.

63. Pendant l'épidémie d'Ebola, l'OMS a contribué à accélérer la mise au point des vaccins et joué un rôle de chef de file pour les essais sur les vaccins candidats et l'utilisation de traitements expérimentaux comme les médicaments et les produits sanguins. Il s'agit là de contributions importantes. Cependant, au début de l'épidémie, les discussions à ce sujet étaient, dans la plupart des cas, de nature ponctuelle. Il a fallu attendre le mois d'août 2014 pour que l'OMS exerce son pouvoir fédérateur dans ce domaine.

64. Certains ont également dit craindre que le rôle de l'OMS dans la recherche et la mise au point de traitements et de vaccins contre Ebola n'ait détourné l'Organisation de la riposte proprement dite, en particulier durant les essais de vaccins. Le groupe d'experts a cependant conclu qu'il fallait saluer l'OMS pour ces travaux, car elle s'est mobilisée pour combler un vide, et ce à un stade critique de l'épidémie. Bien sûr, il est également nécessaire de mener des recherches pendant les flambées épidémiques, une période où les patients comme les sujets-contacts peuvent tirer bénéfice de la participation à des essais cliniques bien conçus. Il faut veiller à ce que la politique de l'OMS sur la collaboration avec les acteurs non étatiques n'empêche pas les partenariats avec le secteur privé dans de telles circonstances.

65. À l'avenir, la recherche-développement apparaît nécessaire dans les domaines suivants :

- i) Renforcer le diagnostic sur le lieu des soins : il faut améliorer la disponibilité des capacités de diagnostic rapide. Les carences dans ce domaine étaient importantes au début de la flambée, ce qui a probablement contribué à la propagation de la maladie.
- ii) S'agissant des maladies infectieuses pour lesquelles des vaccins ou de nouveaux traitements ont été mis au point, les essais doivent passer des modèles animaux aux essais cliniques en phase 1. À ce stade, si une flambée épidémique survient, il est possible de passer rapidement à la fabrication à grande échelle. Fait encourageant, plusieurs sites d'essais cliniques sont actuellement mis en place en Afrique.
- iii) Mettre au point du matériel pour améliorer les soins aux patients, depuis l'équipement de protection individuelle jusqu'aux dispositifs utilisés dans les centres de traitement.
- iv) Utiliser des technologies novatrices pour la prévention et la lutte contre les flambées épidémiques. Cela peut prendre différentes formes, par exemple : recours à des outils (smartphone, par exemple) permettant de suivre les agents chargés de la recherche des contacts au moyen d'un système de positionnement universel (GPS), cartographie des districts touchés au moyen d'un système d'information géographique (SIG), liens entre les listes de contacts et les bases de données dans les centres de commandement pour la communication sur le terrain.

66. Le groupe d'experts estime que, pendant les flambées et les urgences de santé publique de portée internationale, il est indispensable que les communautés et les populations touchées aient accès aux nouveaux produits médicaux dès qu'ils sont disponibles. À cet égard, les pays peuvent envisager de faire appel aux flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et de la déclaration ministérielle de Doha sur les ADPIC et la santé publique, ce qui permettrait d'améliorer l'accès en fonction du contexte national.

Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :

7. Lors des réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendront en 2016, les **États Membres** devraient envisager de passer de la politique de croissance nominale zéro à une hausse de 5 % des contributions fixées.
8. Pour garantir la mise à disposition de moyens efficaces de préparation et de riposte, les **États Membres** et les partenaires devraient immédiatement contribuer au fonds de réserve créé pour soutenir la riposte aux épidémies, dont la capitalisation cible, intégralement financée par des contributions volontaires, se monte à US \$100 millions.
9. L'**OMS** devrait être en mesure d'agir face aux urgences sanitaires. Pour cela, il faut pouvoir s'appuyer pleinement sur la volonté politique et les ressources des **États Membres**.
10. L'**OMS** doit construire une culture organisationnelle dans laquelle son rôle dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence est accepté.
11. L'**OMS** devrait créer le centre OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, qui sera axé sur deux domaines de travail actuellement distincts : la lutte contre les flambées épidémiques et l'action humanitaire. Ce centre devrait établir de nouvelles structures et procédures organisationnelles pour instituer des capacités complètes de préparation et de riposte.
12. L'**OMS**, par l'intermédiaire du Directeur général, devrait immédiatement constituer un conseil indépendant chargé de superviser le centre. Le conseil indépendant devrait orienter la mise en place du nouveau centre et faire rapport sur les progrès accomplis au Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé et au Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Son président devrait remettre un rapport annuel sur la sécurité sanitaire mondiale au Conseil exécutif, à l'Assemblée mondiale de la Santé et à l'Assemblée générale des Nations Unies.
13. L'**OMS** doit adopter une nouvelle approche de la dotation en personnel dans les bureaux de pays. Il faut tenir plus pleinement compte des situations nationales et veiller à ce que les pays les plus vulnérables soient dotés des capacités les plus solides. Les représentants de l'OMS dans les pays doivent pouvoir s'exprimer en toute indépendance et être assurés du plein soutien du Directeur régional et du Directeur général si les gouvernements remettent en cause leurs actions.
14. L'**OMS** doit se repositionner comme l'autorité de référence en matière de communication sur les urgences sanitaires. Elle doit remplir pleinement son rôle pour informer rapidement, exhaustivement et précisément les gouvernements et les publics à travers le monde de l'ampleur et de la gravité des flambées épidémiques.
15. L'**OMS**, ainsi que ses partenaires, doit veiller à ce que la mobilisation communautaire soit une fonction clé dans la gestion des urgences sanitaires.
16. L'**OMS** devrait jouer un rôle fédérateur central dans les efforts de recherche-développement pour les situations d'urgence futures, y compris en accélérant la mise au point de produits de diagnostic, de vaccins, de traitements et de technologies thérapeutiques et médicales qui soient appropriés.
17. L'**OMS** devrait maintenir des niveaux d'alerte élevés dans la crise actuelle. Celle-ci ne pourra prendre fin tant que les mesures fondamentales de lutte contre les flambées que sont la mobilisation et la coordination communautaires ne seront pas en place.

## **COLLABORATION DE L'OMS AVEC LES SYSTÈMES SANITAIRES ET HUMANITAIRES AU SENS LARGE**

67. Il est entendu que, lors des crises humanitaires majeures, c'est à l'OMS qu'il incombe de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Mais il est difficile de déterminer quelle place le système humanitaire au sens large doit réserver aux urgences de santé publique, et à quel stade une épidémie devient une situation d'urgence humanitaire appelant une action à l'échelle des Nations Unies, ce qui suppose de se coordonner avec les nombreux acteurs non gouvernementaux présents sur le terrain. Cette problématique est d'une importance déterminante dans le cas de la crise de la maladie à virus Ebola. Le groupe d'experts a constaté avec surprise que de nombreux donateurs, gouvernements, organismes des Nations Unies et organisations non gouvernementales internationales ne connaissent que l'un ou l'autre de ces systèmes. Or, si l'on veut une relation de travail plus étroite, les acteurs concernés doivent connaître les deux dispositifs. Ainsi, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies doit veiller à ce que les principaux acteurs (organismes des Nations Unies, organisations non gouvernementales internationales) sachent ce que sont le Règlement sanitaire international (2005) et les urgences de santé publique. L'OMS, quant à elle, doit veiller à ce que son personnel et ses partenaires comprennent mieux le système humanitaire. Il faut clairement définir les rôles qui sont en jeu ainsi que les rapports qu'ils entretiennent et en informer les gouvernements nationaux. Le centre OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence devra favoriser cette compréhension. Là encore, des exercices conjoints réguliers de simulation doivent être effectués.

68. L'objet du cadre du Règlement sanitaire international (2005) est d'alerter le système de santé publique et, en dernier ressort, les gouvernements, sur les risques de santé publique, leur propagation et leur gravité. Les pays et le système mondial peuvent ensuite intervenir de diverses manières pour protéger la santé des populations. Le Cadre d'action d'urgence poursuit un but différent : il s'agit de définir le niveau de ressources (humaines et financières) requis pour répondre à la situation d'urgence.

69. Face à une flambée de maladie infectieuse, certains pays n'auront besoin d'aucune aide extérieure, ou seulement d'une aide extérieure limitée, même en cas d'aggravation de la situation. Les pays plus vulnérables aux systèmes de santé publique et de soins plus fragiles pourraient, eux, avoir besoin d'un soutien bien plus important, lequel pourrait même prendre la forme d'une action d'urgence au titre du Cadre. Parallèlement, les catastrophes naturelles ou les conflits touchant une population importante peuvent nécessiter une action d'urgence de niveaux 2 ou 3 sans qu'il y ait de flambée épidémique ou de menace pour d'autres pays.

70. L'OMS devrait examiner comment ses propres niveaux d'urgence et déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale seront coordonnés avec les niveaux d'urgence du système humanitaire plus large, afin d'améliorer la coopération interinstitutions. Au niveau 2 du Cadre d'action d'urgence, et pour le niveau intermédiaire du Règlement sanitaire international (2005) proposé par le groupe d'experts, il faudrait que le Directeur général de l'OMS et le coordonnateur de l'action d'urgence discutent des mesures nécessaires pour empêcher une aggravation de la situation.

71. La compréhension de la situation est rendue plus difficile notamment par le fait que l'évaluation des risques est différente pour les urgences de santé publique et pour les urgences humanitaires, en raison des incertitudes quant à la probabilité de propagation des maladies. Dans une situation d'urgence humanitaire, il est souvent possible d'évaluer de manière plus directe les besoins en ressources, et notamment en personnel. Or, les systèmes humanitaire et sanitaire n'étaient pas correctement intégrés dans le cadre de la riposte à Ebola. Comme nous l'a expliqué un haut responsable d'un organisme humanitaire : « la flambée d'Ebola n'a pas trop attiré notre attention au départ, car les chiffres étaient si faibles ».

72. Pendant la crise de la maladie à virus Ebola, on a hésité à mettre en œuvre le système sectoriel des Nations Unies, craignant que cela n'oblige à déployer une riposte assez lourde mobilisant tous les chefs de file sectoriels et nécessitant une coordination complexe. Cependant, tous les groupes sectoriels ne doivent pas forcément être activés, mais seulement ceux concernés par la situation d'urgence en question.



73. La mise en marche du système de groupe sectoriel permettra également de mobiliser les organisations non gouvernementales intéressées, et notamment les organisations non gouvernementales internationales. Dans le cas qui nous occupe, de nombreuses ressources des organisations non gouvernementales, dans les pays et les communautés, n'ont pas été exploitées à un stade précoce en raison du manque d'implication des systèmes humanitaires au sens large. Si d'autres partenaires avaient participé à l'intervention, cela aurait permis d'y associer la communauté, car des organisations non gouvernementales possédant une grande expérience locale (y compris au titre de campagnes sanitaires) auraient pu être mobilisées. Par exemple, dans plusieurs pays, l'UNICEF est devenu le chef de file sectoriel pour la mobilisation communautaire et a coordonné le travail d'un nombre important d'organisations non gouvernementales. L'OMS doit également entretenir des relations solides avec les organisations non gouvernementales en lien direct avec le groupe de responsabilité sectorielle Santé, afin que ces liens soient les plus efficaces possible lors des situations d'urgence.

74. L'OMS aurait dû solliciter dès le début de la flambée le soutien du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) et des autres organismes des Nations Unies et acteurs humanitaires, par l'intermédiaire du système du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Si le Comité permanent interorganisations avait été mobilisé plus tôt, au printemps ou à l'été 2014, des ressources auraient pu être mises à disposition et des systèmes connus mis en place. Cela aurait permis d'éviter la crise qui a mené à la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE).

75. Le groupe d'experts a fait observer qu'en plusieurs endroits, la mauvaise qualité des partenariats avec les autres parties prenantes a retardé et rendu plus complexe l'intervention face à la crise. Pendant la crise d'Ebola, l'aptitude de l'OMS à travailler en partenariat avec les Nations Unies, le secteur privé et les autres acteurs non étatiques n'était pas aussi solide que nécessaire. Ces relations ne peuvent être instaurées pendant les crises, mais doivent être tissées au stade de la préparation.

#### **Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE)**

76. La MINUAUCE a été créée le 19 septembre 2014 suite à l'adoption de résolutions de l'Assemblée générale et du Conseil de sécurité de l'ONU sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. À ce stade, il apparaissait clairement que cette flambée épidémique était sans précédent et que ni les gouvernements, ni les intervenants internationaux ne pouvaient l'endiguer en se reposant seulement sur les approches traditionnelles. L'épidémie, associée à plus de 7000 cas et près de 2500 décès, sévissait alors dans cinq pays et avait franchi les frontières nationales. Les trois pays les plus touchés étaient isolés par l'application des restrictions au commerce et aux déplacements, et la riposte de la communauté internationale était insuffisamment coordonnée.

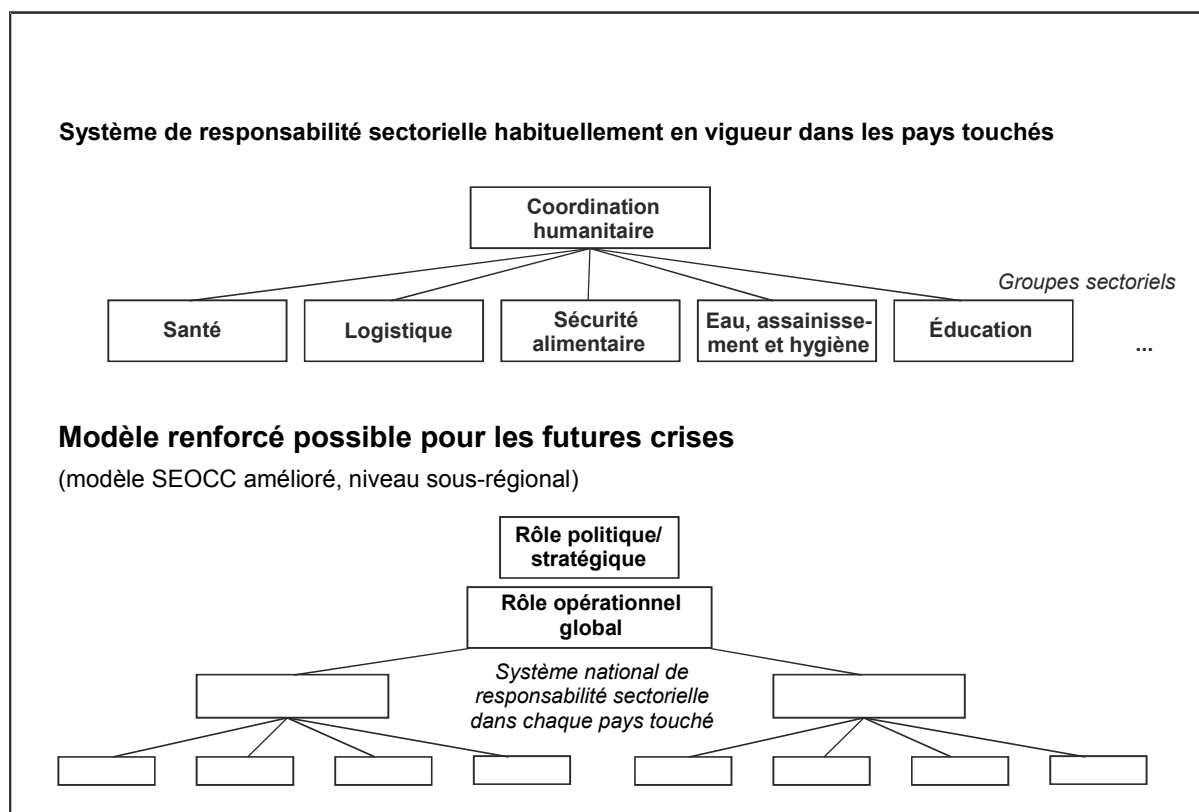
77. Le groupe d'experts est d'avis que, dès septembre 2014, il était essentiel de prendre des mesures à forte visibilité pour mobiliser le soutien politique et financier de la communauté mondiale. L'impulsion donnée par le Secrétaire général de l'ONU a joué un rôle essentiel pour galvaniser la communauté mondiale et l'inciter à passer à l'action, en particulier en suscitant l'engagement politique et financier des pays donateurs et en incitant certains pays à déployer du personnel militaire. Elle a également contribué à intensifier l'intervention des autres organismes de l'ONU.

78. Dans les pays touchés cependant, la MINUAUCE a rencontré moins de succès. La mission a fonctionné en contournant les mécanismes existants plutôt qu'en mobilisant le système de responsabilité sectorielle des Nations Unies. Alors que cette formule était adaptée dans les pays où le Représentant résident de l'ONU a collaboré au système, le système plus large des Nations Unies n'a pas toujours été efficacement mobilisé et les principaux volets de l'intervention n'ont pas toujours été coordonnés dans le cadre de la structure sectorielle. Plusieurs parties prenantes des pays ont également indiqué que la mission était une structure trop lourde, et qu'il avait fallu deux mois pour la mettre en place, au plus fort de l'épidémie, alors même que l'on aurait plutôt pu faire appel à certains éléments du système sectoriel. C'est pourquoi le groupe d'experts estime que la MINUAUCE n'est pas un modèle adapté pour gérer les futures urgences sanitaires de grande envergure.

79. Quand une crise est cantonnée à un pays, le modèle actuel de coordination humanitaire peut être adapté. Mais lorsqu'elle s'aggrave et devient une lourde menace pour la santé mondiale, un appui politique mondial pourrait être nécessaire. Comme cela a été le cas avec la crise de la maladie à virus Ebola, une mobilisation politique à très haut niveau peut être nécessaire, tout comme la nomination d'un représentant spécial du Secrétaire général ou d'un envoyé spécial des Nations Unies. Le groupe d'experts déconseille vivement de créer une mission des Nations Unies pour les futures situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

80. De plus, du point de vue opérationnel, un coordonnateur global de l'action d'urgence pourrait être nécessaire, de préférence basé dans la sous-région. Pour la riposte à l'épidémie d'Ebola, le centre de coordination sous-régional des opérations de lutte contre le virus Ebola (SEOCC) aurait pu être le site sous-régional pour la coordination des opérations d'urgence.

Figure 1. Riposte du système humanitaire



81. Le modèle du SEOCC était accepté par les 11 pays qui avaient demandé un centre de coordination sous-régional. Comme les principaux partenaires d'exécution y avaient détaché leur personnel, les coûts de fonctionnement de cette structure étaient moindres que ceux du fonctionnement de la MINUAUCE. Même si le SEOCC n'a fonctionné que deux mois (il a été fermé à la création de la MINUAUCE), il a permis de mobiliser non seulement les autorités nationales, mais aussi les donateurs et les partenaires d'exécution. Ce modèle pourrait être adapté pour structurer la riposte à l'avenir (voir la Figure ci-dessus).

*Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes :*

18. *L'OMS devrait étudier la manière de coordonner ses propres niveaux d'urgence et déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale avec les niveaux d'urgence utilisés dans le système humanitaire au sens large, afin de faciliter une meilleure coopération interinstitutions.*

19. *L'OMS devrait veiller à ce que son personnel et ses partenaires comprennent mieux le système humanitaire.*

20. *Le Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies devrait insister sur la nécessité, pour le système des Nations Unies, de comprendre la spécificité des risques sanitaires, du Règlement sanitaire international (2005) et des implications des déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) devrait jouer un rôle moteur pour s'assurer que la communauté humanitaire au sens large comprenne également ces aspects.*

21. *Lorsqu'une crise prend des proportions telles qu'elle représente une grave menace pour la santé publique mondiale et appelle par conséquent une mobilisation politique et financière accrue, le Secrétaire général de l'ONU devrait envisager de nommer un Représentant spécial du Secrétaire général ou un Envoyé spécial des Nations Unies dont le rôle politique/stratégique serait de donner l'impulsion dans ce domaine. Le groupe d'experts déconseille de créer une mission des Nations Unies en tant que telle.*

## PERSPECTIVES

82. Quand il a entamé ses travaux, le groupe d'experts espérait qu'à la remise de son rapport, la crise d'Ebola serait terminée – il est clair que ce n'est pas le cas. Même si le nombre de cas a fortement baissé, on continue d'en identifier au sein des communautés de Guinée et de Sierra Leone et il s'agit de personnes inconnues des agents chargés de la recherche des contacts. En Guinée en particulier, on voit bien que les communautés ne souscrivent pas pleinement aux mesures nécessaires et n'assument pas complètement leurs responsabilités. Tant que ce problème ne sera pas réglé, des niveaux d'alerte très élevés devront être maintenus. Dans l'intervalle, le processus de relèvement doit avancer. Les systèmes de santé, même s'ils sont faibles et ne disposent aujourd'hui que d'un nombre réduit d'agents qualifiés, doivent redevenir pleinement opérationnels. Le groupe d'experts n'a pas examiné les plans de relèvement du secteur de la santé, ni les plans de développement économique plus larges, mais il se félicite de voir que l'ONU et la Banque mondiale travaillent dans ce domaine.

83. Même si ce rapport signe la fin de la mission officielle du groupe d'experts, nous allons travailler en étroite collaboration avec le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, dont nous allons continuer d'aiguiller les travaux, et allons également donner des orientations pour la prochaine réunion du Comité d'examen du RSI pour Ebola. Nous savons que d'autres organismes comme le G7, l'Union africaine et l'Institut de médecine des États-Unis d'Amérique examinent également la manière de faire avancer ces questions de santé publique mondiales. Cela témoigne des répercussions de la crise d'Ebola et de la nécessité de mettre en œuvre nos recommandations aussi rapidement que possible.

84. Le groupe d'experts est intimement convaincu qu'il s'agit là d'un moment clé, non seulement pour l'OMS et la riposte mondiale aux urgences sanitaires, mais aussi pour la gouvernance de l'ensemble du système sanitaire mondial. Les problématiques relevées dans ce rapport vont avoir une influence déterminante sur la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

85. Le groupe d'experts reconnaît qu'il a formulé des recommandations à de nombreux acteurs différents et que la mise en œuvre de chacune d'elles est interdépendante. Un engagement politique fort tant au niveau mondial que national est nécessaire pour les faire appliquer.



## ANNEXE

### COMPOSITION DU GROUPE D'EXPERTS

1. Barbara Stocking, Commandeur de l'ordre de l'Empire britannique, a été nommée Présidente du groupe d'experts. Elle a été Directeur général d'Oxfam Grande-Bretagne, et a dirigé à ce titre plusieurs interventions humanitaires majeures. Elle est actuellement Président du Murray Edwards College de l'Université de Cambridge (Royaume-Uni). Les autres membres du groupe d'experts sont : le Professeur Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, Directeur général de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) (République démocratique du Congo) ; le Dr Faisal Shuaib, Chef du National Ebola Emergency Operations Center (Nigéria) ; le Dr Carmencita Alberto-Banatin, consultant indépendant et conseiller spécialiste des situations d'urgence et catastrophes dans le domaine sanitaire (Philippines) ; le Professeur Julio Frenk, Doyen de la Faculté, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts (États-Unis d'Amérique) ; et le Professeur Ilona Kickbusch, Directeur du Global Health Programme à l'Institut de hautes études internationales et du développement, Genève (Suisse). (Des biographies détaillées sont disponibles à l'adresse : [www.who.int/csr/disease/ebola/panel-biographies/en](http://www.who.int/csr/disease/ebola/panel-biographies/en))

### OBJECTIFS ET MANDAT

2. Dans la résolution EBSS3.R1, le Directeur général est prié « de charger un groupe d'experts extérieurs indépendants de procéder à une évaluation intérimaire de tous les aspects de l'action menée par l'OMS depuis le début de la flambée de maladie à virus Ebola, y compris au sein de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, concernant l'application du Cadre d'action d'urgence de l'OMS et la coordination, y compris pour ce qui est de la mobilisation des ressources, et le fonctionnement aux trois niveaux de l'Organisation, évaluation qui sera présentée à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ». Le mandat du groupe d'experts consiste à :

- évaluer les rôles et les responsabilités de l'OMS dans la riposte à la flambée épidémique, aux trois niveaux de l'Organisation, et la façon dont ils ont évolué au fil du temps ;
- évaluer la manière dont l'OMS a utilisé les outils dont elle dispose pour s'acquitter de son mandat (en particulier le Cadre d'action d'urgence et le Règlement sanitaire international (2005)), avant la flambée épidémique, au début de celle-ci et pendant celle-ci ;
- évaluer les mesures prises par l'OMS au début de la flambée et pendant celle-ci (rapidité, adéquation, ampleur, efficacité), notamment : i) la coordination au sein de l'Organisation et avec les États Membres, en particulier les pays directement touchés, et avec les autres partenaires ; ii) la mobilisation des ressources ; et iii) la communication ;
- évaluer le rôle et la contribution de l'OMS au regard des efforts déployés à l'échelle des Nations Unies (au sein de la MINUAUCE) ;
- évaluer les forces et les faiblesses de ces mesures, tirer des enseignements utiles pour la situation actuelle et pour l'avenir (notamment concernant les capacités, les outils, les mécanismes – y compris ceux de coordination et de communication –, les structures, la manière de travailler, les ressources) ;
- formuler des recommandations pour guider la riposte en cours et éclairer les travaux futurs, notamment concernant le renforcement des capacités organisationnelles de riposte aux flambées et la création d'un fonds de réserve.

### CALENDRIER ET DÉROULEMENT DES TRAVAUX

3. Le groupe d'experts s'est réuni du 30 mars au 1<sup>er</sup> avril 2015 au Siège de l'OMS à Genève. Il a notamment passé en revue la portée de l'évaluation intérimaire et les liens entre celle-ci et les autres évaluations, et convenu de la méthode de travail et du plan de travail pour toute la durée de ses activités. Des exposés ont été présentés sur le mandat et le financement de l'OMS, la mise en œuvre des recommandations formulées par le

Comité d'examen du RSI pour Ebola à sa réunion de 2011, le rôle de l'OMS au sein de la MINUAUCE, et la vérification des résultats actuellement menée par le Bureau des services de contrôle interne. Le groupe d'experts a également entendu des exposés sur les activités menées tout au long de l'épidémie et sur les plans tendant à constituer des ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence et à créer un fonds de réserve. Le groupe d'experts a eu des entretiens par vidéoconférence avec M. Tony Banbury, ancien Représentant spécial du Secrétaire général et premier Chef de la MINUAUCE, et avec le Dr David Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général pour l'Ebola. Il s'est également entretenu en personne avec M. John Ging, Directeur de la Division de la coordination et des interventions du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Le groupe d'experts a également eu une réunion avec des États Membres, durant laquelle le Président a informé ces derniers des travaux en cours et des plans actuels, et a pris connaissance des avis et des attentes des États Membres concernant les travaux du groupe d'experts.

4. La deuxième réunion du groupe d'experts s'est tenue du 19 au 21 avril 2015 à Genève. Les participants ont écouté de nouveaux points de situation sur les ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence et sur le fonds de réserve, et ont été également informés de l'avancement de la vérification des résultats menée par le Bureau des services de contrôle interne. De plus, des exposés ont été présentés sur la communication à l'appui des efforts de lutte contre Ebola de l'OMS et sur les activités de recherche-développement en cours. Le groupe d'experts a rencontré de nombreuses autres organisations participant à la lutte contre Ebola dans les pays touchés, y compris Médecins sans frontières (MSF), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Comité directeur pour les interventions humanitaires, le Conseil international des agences bénévoles et Save the Children. À l'occasion d'une séance avec des États Membres, le groupe d'experts a entendu différents points de vue concernant le rôle de l'OMS pendant l'épidémie, en particulier les atouts et les faiblesses de son intervention, les principales leçons tirées pendant la période et les aspects qui pourraient être améliorés à l'OMS.

5. La troisième réunion du groupe d'experts s'est tenue du 24 au 25 juin 2015 à Genève. À cette occasion, il a examiné le projet de rapport, débattu de manière plus approfondie de certains problèmes et questions en suspens, avant d'établir la version finale du rapport et des recommandations.

6. Les membres du groupe d'experts se sont également rendus dans les trois pays les plus touchés et au Bureau régional de l'Afrique, dans le cadre d'un effort global de collecte de renseignements. Pendant les visites dans les pays, le groupe d'experts a rencontré le personnel de l'OMS, les autorités nationales, les principaux partenaires et les communautés touchées.

7. Les membres du groupe d'experts ont également été en rapport avec différents informateurs clés qu'ils ont rencontré ou interrogés ou dont ils ont reçu les contributions écrites : fonctionnaires d'organismes des Nations Unies, gouvernements et partenaires de la riposte. Le Président a également fait le point sur les activités du groupe d'experts à la première réunion du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'ONU.

8. La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2015, a été l'occasion d'examiner le premier rapport du groupe d'experts, qui a également inspiré la décision WHA68(10).

9. Tout au long de ses délibérations, le groupe d'experts a rencontré le personnel de l'OMS, y compris le Directeur général, le Directeur général adjoint, les Directeurs régionaux, les Sous-Directeurs généraux, les directeurs de programme et d'autres responsables techniques. Bien qu'il ait travaillé de manière indépendante, le groupe d'experts a fréquemment demandé des informations au Secrétariat de l'OMS et réclamé des éclaircissements sur certaines questions qui se sont posées tant dans la phase de collecte de l'information qu'au cours de la rédaction du rapport. Le personnel de l'OMS a répondu à de nombreuses questions posées par le groupe d'experts et s'est entretenu de manière informelle et ouverte avec ses membres. L'OMS a laissé le groupe d'experts accéder librement aux documents internes et, moyennant la signature d'un engagement de non-divulgaration, celui-ci a également pu avoir accès à des documents confidentiels.

= = =