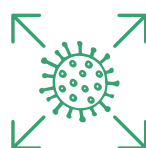
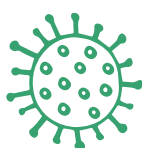


Deuxième rapport de situation



Préparé pour le Comité exécutif de l'OMS par le Groupe
indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie,
janvier 2021



Clause de non-responsabilité

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

DEUXIÈME RAPPORT DE SITUATION DU GROUPE INDÉPENDANT SUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À LA PANDÉMIE

PRÉFACE

La pandémie de COVID-19 représente bien plus que la flambée épidémique d'une nouvelle maladie infectieuse. L'impact direct sur la santé dont témoignent le nombre de personnes infectées et celui des décès causés par la maladie a été amplifié par les effets indirects considérables sur les services de santé et autres services essentiels, ainsi que sur les moyens de subsistance et le bien-être. Aux quatre coins du monde, des hommes et des femmes ont perdu la vie, des familles ont été endeuillées alors que la société et l'économie ont été transformées.

De fortes inégalités ont été clairement mises à jour entre les pays et entre les diverses régions d'un même pays. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable ont été stoppés et même inversés. Au moment de la rédaction du présent rapport au début de janvier 2021, le pire de la pandémie et de ses effets n'est pas encore passé.

En tant que Coprésidentes, nous sommes particulièrement attentives à la nécessité de veiller à ce que les pertes et souffrances énormes causées par la pandémie conduisent à une détermination renouvelée pour que le monde soit mieux préparé, plus sûr, plus juste, plus équitable et plus résilient face aux défis de l'avenir, parmi lesquels ne manqueront pas de figurer d'autres menaces pandémiques. La clarté avec laquelle nous nous rendons compte aujourd'hui de la menace fondamentale que représentent les pandémies pour l'humanité doit déboucher sur des changements structurels durables pour un avenir meilleur.

S'ils n'ont pas ménagé leurs efforts face à la pandémie, en prenant souvent des mesures héroïques et sans précédent, force est de constater que nos institutions et nos systèmes n'ont pu vaincre le virus ni s'opposer à la rapidité de sa propagation planétaire. On a relevé dans tous les continents de multiples exemples éclatants du génie humain dans la lutte contre le virus, mais collectivement nous n'avons pas su nous unir de façon solidaire pour créer le filet de protection dont l'espèce humaine a besoin pour sa sécurité.

À la fin de l'année 2020, nous avons pu nous féliciter de l'approbation de vaccins qu'on a commencé à administrer. Mais l'espoir qu'ils suscitent est terni par l'inégalité flagrante des plans de déploiement. Ce n'est pas la naissance au Libéria, en Nouvelle-Zélande ou ailleurs qui devrait déterminer la place occupée dans la file d'attente pour la vaccination. Seule l'application des principes d'universalité et d'équité nous permettra de sortir tous ensemble de cette crise.

La COVID-19 est apparue au comble des tensions géopolitiques, ce qui a conditionné la riposte. Au début de janvier 2020, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a relevé que les tensions géopolitiques étaient au plus haut depuis le début du siècle, et cela au moment même où nous parvenaient les premières nouvelles de l'épidémie. Ces tensions ont nui aux interventions décisives et coordonnées au plan international contre la pandémie. Le virus a profité des divisions, et la pandémie qu'il a provoquée a exacerbé les tensions et affaibli l'action multilatérale au moment même où elle était si nécessaire.

Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie est chargé de définir ce qui n'a pas fonctionné, d'en tirer les enseignements voulus et de déterminer comment faire mieux à l'avenir. Ce rapport expose les progrès réalisés par le Groupe indépendant depuis sa première réunion en septembre. Tout en continuant à enquêter sur ce que le système international aurait pu faire de mieux, nous sommes conscientes des moyens bien connus de juguler la pandémie par des interventions non pharmaceutiques ; mais elle n'en continue pas moins de faire rage. C'est la raison pour laquelle, le présent rapport de situation indique la position du Groupe indépendant sur les principales leçons qui s'imposent déjà et sur les moyens de réorienter la riposte dès maintenant.

Au nom du Groupe indépendant,
Ellen Johnson Sirleaf
Helen Clark
Coprésidentes

INTRODUCTION

1. Ce deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie est l'aboutissement de plus de trois mois de travaux accomplis par l'ensemble du Groupe depuis sa première réunion, le 17 septembre 2020. Il se fonde sur l'examen de centaines de documents, de consultations d'experts de nombreux secteurs, d'études de cas, de présentations reçues d'États Membres, des milieux universitaires, de la société civile et de particuliers, et sur près d'une centaine d'entretiens avec des interlocuteurs qui étaient en première ligne de la préparation et de la riposte.

2. Le Groupe indépendant n'a toutefois pas encore achevé ses travaux ; comme précisé dans le rapport, il doit encore approfondir un certain nombre de questions majeures avant de pouvoir tirer des conclusions et formuler des recommandations. Le premier rapport de situation a été présenté à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, le 5 novembre 2020. Un nouveau rapport, à la suite de celui-ci, sera soumis à la Soixante-Quatorze Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021.

NOUS N'ÉTIONS PAS PRÉPARÉS : NOUS DEVONS FAIRE MIEUX

3. Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie est douloureusement conscient du fait que le monde n'était pas préparé à affronter la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

4. Lorsque l'ampleur de la pandémie et de ses effets ainsi que les carences de la chaîne de préparation et d'intervention sont clairement apparues, les communautés et les dirigeants du monde entier se sont mobilisés pour repenser les systèmes et se sont apporté un soutien mutuel et solidaire, en mettant tout en œuvre pour assurer les soins, les traitements et la prévention nécessaires contre le syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2 (SRAS-CoV-2). Les agents de santé en première ligne se sont exposés aux risques, intervenant pour soigner leurs semblables au péril de leur vie.

5. Alors qu'il poursuit ses travaux et ses enquêtes en sachant que la pandémie continue d'évoluer et que de nombreux pays sont confrontés aux jours les plus difficiles depuis le début de la crise, le Groupe indépendant est unanimement d'avis que des mesures plus décisives et efficaces peuvent immédiatement être prises pour sauver des vies et réduire les dommages causés. Nous sommes également convaincus que les lacunes apparues dans la préparation et la riposte à la pandémie appellent des changements profonds pour l'avenir.

- **Les mesures de santé publique propres à freiner la pandémie doivent être appliquées globalement.** Les interventions non pharmaceutiques, notamment la détection précoce des cas, la recherche et l'isolement des contacts, la distanciation physique, les restrictions applicables aux voyages et aux rassemblements, ainsi que le port du masque sont efficaces. Il faut continuer de les utiliser à grande échelle, alors même que les vaccins sont déployés. Dans trop de pays, l'absence de ces mesures continue de provoquer un nombre inacceptable de cas et de décès et de favoriser la poursuite de la transmission. Les mesures de protection sociale visant à surmonter la vulnérabilité renforceront l'efficacité des mesures de santé publique et réduiront en même temps les facteurs de risque.
- **La riposte à la pandémie doit corriger les inégalités et non les aggraver.** Les inégalités à l'intérieur des pays et entre eux se sont aggravées à mesure que les groupes vulnérables et marginalisés dans plusieurs pays se sont retrouvés privés d'un accès aux soins contre la COVID-19, mais exclus bien souvent aussi des soins et services de santé essentiels en raison d'un système de

santé totalement surchargé. L'accès au diagnostic, aux moyens thérapeutiques et aux fournitures essentielles varie selon les pays. Les vaccins ne pourront être exploités pleinement si l'accès aux vaccins est déterminé par des intérêts nationaux étroits et la puissance économique et non par les principes fondamentaux d'équité et une allocation permettant d'optimiser l'impact sur la santé publique. Nous ne pouvons permettre l'établissement d'un principe selon lequel il est acceptable que les pays à revenu élevé soient en mesure de vacciner 100 % de leur population alors que des pays plus pauvres doivent se contenter d'une couverture de 20 %. La COVID-19 n'a pas commencé dans les pays les plus pauvres, mais ceux-ci subissent d'énormes dommages collatéraux appelant une solidarité et un soutien accrus de la part de la communauté internationale.

- **Le système mondial d'alerte pandémique n'est pas adapté aux besoins.** Des éléments essentiels du système sont lents, lourds et dénués d'un caractère décisif. Le Groupe indépendant a été informé que, dans une majorité croissante de cas, l'OMS prend connaissance d'alertes concernant des flambées par le biais des médias sociaux ou d'informations parues dans la presse. Il sait aussi que des plateformes ont été créées pour recueillir des informations sur les épidémies provenant de sources ouvertes et non traditionnelles. Dans l'ensemble, les procédures et protocoles liés au fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), et conduisant notamment à la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, semblent procéder d'une ère analogique révolue et doivent être adaptés à l'ère numérique. Pour pouvoir réagir avec la promptitude voulue face aux risques d'épidémies – c'est-à-dire en quelques jours et non en plusieurs semaines –, il faut un système de diffusion de l'information, alimenté par les cliniques et les laboratoires locaux et reposant sur des outils de collecte de données et de prise de décisions en temps réel. Il faut que cette actualisation technique s'accompagne d'un changement radical de la part des pays qui doivent se sentir tenus de prendre toutes les mesures nécessaires dès qu'une alerte est donnée.
- **Les risques existentiels déjà connus posés par la menace pandémique n'ont pas été pris au sérieux.** Les crises pandémiques précédentes ont débouché sur toute une série d'évaluations, de groupes et de commissions qui ont formulé de nombreuses recommandations tendant à renforcer la préparation et la riposte, trop souvent non suivies d'effet. Le risque existentiel posé par la menace pandémique pour l'humanité et la place qu'il occupera dans l'avenir de la planète n'ont tout simplement pas été pris au sérieux. La réaction collective s'est résumée à des vœux pieux au lieu de donner lieu à une évaluation tournée vers l'avenir et à des mesures pratiques. La crise montre avec quelle rapidité un nouveau virus peut réduire à néant des décennies d'acquis durement gagnés et d'investissements en faveur de l'avenir. De l'avis du Groupe indépendant, il serait inadmissible que la communauté internationale se refuse une nouvelle fois à entendre les appels à la préparation contre la menace pandémique.
- **L'Organisation mondiale de la Santé n'a pas été dotée de moyens suffisants pour accomplir ce qu'on attend d'elle.** Pour le Groupe indépendant, il est frappant de constater à quel point l'OMS dispose d'un pouvoir limité pour valider les informations sur des flambées de maladies du point de vue des risques pandémiques qu'elles posent et être en mesure de déployer localement des moyens de soutien et d'endiguement. Les incitations à la coopération sont insuffisantes pour assurer une participation effective des États au système international avec la discipline, la transparence, la responsabilisation et la rapidité voulues. Cette pandémie devrait avoir pour effet de donner aux États Membres une occasion qui n'arrive qu'une fois par génération de reconnaître l'avantage commun que présenterait un ensemble d'outils suffisamment renforcés pour permettre au système international de disposer de solides fonctions d'alerte pandémique et d'endiguement des flambées.

6. **Pour le Groupe indépendant, la pandémie de COVID-19 doit jouer un rôle de catalyseur et favoriser un changement fondamental et systémique de la préparation aux événements futurs du même type, depuis la communauté locale jusqu'aux niveaux internationaux les plus élevés.** Pour que la préparation et la riposte soient efficaces, il faut y associer les institutions de tous les horizons, et pas seulement du domaine de la santé. Face aux pandémies, un nouveau cadre mondial est nécessaire pour appuyer la prévention et la protection. Le renforcement de la capacité d'y faire face de manière efficace doit être considéré comme un investissement collectif en faveur de la sécurité et du bien-être de l'humanité.

7. Le Groupe indépendant estime qu'une telle réinitialisation mondiale est réalisable et il formulera des recommandations à cet effet dans le rapport qu'il présentera en mai prochain. Leur mise en œuvre supposera que la communauté mondiale s'unisse pour atteindre un même but et ne laisser aucun acteur en dehors du cercle de l'engagement en vue de la transformation.

PROGRÈS, OBSERVATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

8. Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a pour mandat¹ d'examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte internationale à la COVID-19, tout en analysant les défis passés et futurs que constituent les pandémies et leurs effets socioéconomiques et sanitaires. Son programme de travail s'articule autour de quatre grands thèmes : se prévaloir de l'expérience du passé en matière de riposte aux pandémies, examiner ce qu'a été la riposte à la COVID-19 jusqu'ici, comprendre l'éventail des effets de la pandémie et envisager à quoi devrait ressembler un futur système international de préparation et de riposte et la place que devrait y occuper l'OMS.

9. Le présent rapport de situation décrit les observations formulées par le Groupe indépendant sur les éléments qui lui ont été présentés et l'analyse à laquelle il a procédé. Ces observations doivent être considérées comme provisoires, car les recherches du Groupe ne sont pas terminées, mais aussi parce que la pandémie continue d'évoluer, de nombreux pays étant confrontés aux moments les plus difficiles depuis le début de la crise. Les recherches que le Groupe indépendant a l'intention d'entreprendre et les questions essentielles auxquelles il s'efforcera de répondre sont développées ci-dessous.

S'APPUYER SUR LE PASSÉ

10. Pour répondre à la question cruciale de savoir si le monde aurait pu être mieux préparé à éviter la pandémie de COVID-19, le Groupe indépendant examine s'il existe des caractéristiques du virus et de l'environnement dans lequel il est apparu qui ont été à l'origine de conditions particulièrement propices à sa propagation. Pour l'écosystème des politiques de préparation, comme pour l'environnement naturel et social dans lequel le virus est apparu, il semble qu'on ne disposait pour renforcer la préparation ni de moyens de mesure permettant de faire des prévisions ni d'un suivi des recommandations antérieures.

¹ Disponible à l'adresse https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependentPanel_TermsOfReference.pdf, consulté le 6 janvier 2021.

Observations

Conditions relatives à l'émergence de la pandémie

11. L'histoire nous montre que les flambées de zoonoses continueront de survenir et, semble-t-il, à un rythme plus rapide. De 2011 à 2018, l'OMS a suivi 1483 événements épidémiques dans 172 pays.¹ Au titre du Règlement sanitaire international (2005), six urgences de santé publique de portée internationale ont été déclarées depuis son entrée en vigueur en 2007, dont cinq depuis 2014 – quatre dues à des virus d'origine zoonosique qui ne sont apparus comme des menaces pour l'homme qu'au cours des 50 dernières années en provoquant cependant des épidémies de plus en plus fréquentes. Parmi les facteurs à l'origine des flambées de zoonoses, figurent l'augmentation de la population, de l'urbanisation, du commerce et des voyages mondiaux et l'empiètement de l'espèce humaine sur les habitats naturels, entraînant un nombre accru de contacts de types différents entre l'homme et l'animal.

12. Le Programme des Nations Unies pour l'environnement et l'Institut international de recherche sur l'élevage ont défini² sept facteurs d'origine humaine favorables à l'émergence de zoonoses : l'augmentation de la demande humaine de protéines animales; l'intensification de l'agriculture non durable ; l'utilisation et l'exploitation accrues des espèces sauvages ainsi que le trafic illégal de ces espèces ; l'utilisation non durable des ressources naturelles qui est accélérée par l'urbanisation, le changement de l'utilisation des sols et les industries extractives ; l'intensification des voyages et des transports ; les changements affectant l'approvisionnement en produits alimentaires ; et les changements climatiques. C'est ainsi que le nombre de personnes voyageant par avion a plus que quadruplé, passant d'un milliard en 1990 à 4,2 milliards en 2018. Ces facteurs de risque appellent des approches « Un monde, une santé » associant des considérations de santé humaine, animale et environnementale.

13. La pandémie de COVID-19 se distingue des flambées de maladies et des pandémies récentes et plus lointaines par son ampleur, la vitesse à laquelle elle s'est propagée et l'étendue de ses effets. L'infectiosité du virus avant l'apparition des symptômes et la forte proportion d'infections asymptomatiques ont contribué à la propagation à la quasi-totalité des pays et territoires. La pandémie a eu un impact sur presque tous les aspects de la vie socioéconomique. Elle a provoqué un grand nombre d'infections et de décès dans les pays à revenu élevé, mais elle a également eu un profond impact économique sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que des effets sur la santé en général dépassant le cadre de la COVID-19.

14. Elle s'est inscrite aussi dans un environnement médiatique et informationnel dynamique. Lorsque le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) s'est propagé en 2003, le smartphone permettant l'accès aux données n'avait pas encore été inventé et moins d'un milliard de personnes, soit environ 15 % de la population mondiale, disposaient d'un accès à Internet. En 2014, 2,4 milliards de personnes avaient accès à l'Internet mobile et, en 2019, 3,8 milliards, c'est-à-dire la moitié de la population mondiale.³ Les médias sociaux et le volume des informations vraies et fausses et leur diffusion accélérée, ainsi que des environnements politiques polarisés, ont déclenché une véritable « infodémie », ce qui a non seulement influencé le comportement individuel, mais généré aussi de l'anxiété, conduisant à un ensemble de pressions difficile à gérer sur la prise de décisions politiques.

¹ Conseil mondial de suivi de la préparation. Un monde en péril – Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

² Programme des Nations Unies pour l'environnement et Institut international de recherche sur l'élevage. Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya, Programme des Nations Unies pour l'environnement, 2020.

³ GSMA Intelligence. Global mobile trends 2021: navigating Covid-19 and beyond, December 2020. Disponible à l'adresse <https://data.gsmainelligence.com/api-web/v2/research-file-download?id=58621970&file=141220-Global-Mobile-Trends.pdf>, consulté le 6 janvier 2021.

15. Au tout début de 2020, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a observé que les tensions géopolitiques étaient au plus haut depuis le début du siècle.¹ C'est dans ce monde que la COVID-19 est apparue, et la pandémie a été un véhicule pour exprimer ces tensions ainsi qu'un facteur aggravant. Les controverses concernant l'action de l'OMS et le manque de confiance à son égard exprimés par certains États Membres en sont le reflet, tout comme l'incapacité du Conseil de sécurité des Nations Unies à parvenir dans un premier temps à un consensus sur les résolutions concernant la pandémie. L'impasse est saisissante face à une crise mondiale d'une telle dimension.

Évaluation de la préparation et précédents groupes du même type

16. À la fin de 2020, le nombre de cas confirmés dans 218 pays et territoires dépassait 80 millions, et plus de 1,7 million de décès avaient été enregistrés, les chiffres réels étant presque certainement bien plus élevés. Le bilan de cette épidémie montre à première vue qu'on était mal préparé pour faire face à une flambée infectieuse mondiale potentiellement pandémique, malgré les nombreuses mises en garde quant à la probabilité d'un tel événement. La question fondamentale pour le Groupe indépendant est de savoir si une meilleure évaluation de la préparation et des carences et une mise en œuvre plus assidue des recommandations antérieures visant à renforcer la sécurité sanitaire mondiale auraient permis de mettre en place de meilleures défenses.

17. Divers efforts ont été consentis pour évaluer les capacités des pays en matière de préparation aux pandémies, tant dans le cadre du suivi et de l'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) que par des établissements universitaires. Il s'agit notamment des résultats de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, des notes attribuées dans le cadre d'évaluations extérieures conjointes au titre du Règlement sanitaire international (2005) et du récent Indice de sécurité sanitaire mondiale. Les notes obtenues dans ces évaluations de la préparation n'ont pas permis de prévoir la mesure dans laquelle les efforts des pays ont limité la propagation de la COVID-19. On n'a peut-être pas assez tenu compte, par exemple, du leadership et des facteurs politiques qui ont une incidence sur la riposte nationale.

18. Ces dernières années, une série de comités et groupes d'examen ont souligné les carences au niveau des principales capacités des pays en matière de préparation aux pandémies, l'application insuffisante des dispositions du Règlement sanitaire international (2005) par les gouvernements, les points faibles des systèmes et programmes d'intervention d'urgence de l'OMS, ainsi que d'autres lacunes et problèmes dans la préparation et la riposte aux niveaux national et international, y compris les faiblesses fondamentales des systèmes de santé.

19. Le Groupe indépendant a examiné les rapports de 14 commissions et groupes évaluant les lacunes de la riposte aux pandémies. Leurs conclusions allaient dans le même sens, à savoir que l'OMS devait renforcer son rôle de chef de file et d'organe de coordination dans le domaine de la santé, en mettant l'accent à la fois sur son action normative et sur le renforcement d'une capacité opérationnelle unifiée et efficace d'intervention en cas d'urgence sanitaire, avec la capacité de prendre des décisions, d'appuyer les chaînes d'approvisionnement et d'assurer les renforts avec la rapidité voulue. De même, de nombreux autres groupes antérieurs ont déjà préconisé de renforcer le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005). Parmi les propositions de réforme évoquées figurent les modifications à apporter aux systèmes de notification et d'alerte, tels que les critères à appliquer pour la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale et la création d'un comité d'urgence permanent du RSI transparent et politiquement protégé.

¹ Déclaration du Secrétaire général à la presse, 6 janvier 2020. Disponible en anglais à l'adresse <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-01-06/secretary-generals-statement-the-press>, consulté le 6 janvier 2021.

20. Les groupes spéciaux précédents ont souvent émis de bonnes idées dont certaines ont été mises en œuvre, notamment la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

21. Pourtant, dans l'ensemble, on n'a pas entrepris de réformes globales ni su régler les problèmes de leadership, de financement et de gouvernance au niveau international le plus élevé. C'est ainsi que plusieurs examens antérieurs avaient formulé des recommandations concernant la sécurité sanitaire mondiale dans son ensemble, en préconisant l'élaboration d'un plan stratégique mondial visant à améliorer la préparation et la riposte en matière de santé publique, ainsi qu'à assurer un financement durable à cette fin.

22. Le Groupe indépendant note avec une profonde préoccupation que, faute d'avoir apporté les changements fondamentaux malgré les mises en garde, on a laissé le monde dangereusement exposé, comme le démontre la pandémie de COVID-19. Il tient à ne pas présenter un rapport de plus qui finirait au fond d'un tiroir, en laissant aux historiens le soin de se demander ce qui aurait pu arriver si les recommandations n'étaient pas restées lettre morte.

Priorités pour les travaux futurs du Groupe indépendant

- Le Comité procédera à d'autres examens et analyses des mégatendances, changements sociétaux et inégalités systémiques qui ont contribué à rendre si dévastateur l'impact de cette pandémie.
- D'autres analyses seront effectuées afin de mieux comprendre pourquoi le système actuel d'évaluation de la capacité nationale de préparation n'a pas permis de prévoir les résultats effectifs et comment les moyens de mesure pourraient être améliorés.
- Afin d'éviter une nouvelle tendance à la passivité, le Groupe indépendant cherchera à distinguer les facteurs clés expliquant pourquoi les recommandations antérieures n'ont pas été mises en œuvre, et ce qu'il faut pour mettre en place une coalition suffisante pour le changement.

ANALYSER LE PRÉSENT

23. Le Groupe indépendant sait qu'il est facile après coup de repérer les lacunes de la riposte initiale à une épidémie, mais beaucoup moins d'exercer son jugement avisé dans le contexte d'informations émergentes, scientifiquement incertaines et fragmentaires. Il n'en estime pas moins qu'il y a d'importantes leçons à tirer de ce que l'on savait et de ce que l'on a fait au tout début de l'émergence de la COVID-19. Pour mieux comprendre les interventions des pays face à l'épidémie émergente, il vouera une attention particulière aux conseils et recommandations qui leur ont été donnés et à la façon dont ils y ont donné suite.

Observations

Riposte rapide

24. Les données dont il dispose font penser au Groupe indépendant que l'émergence d'un nouvel agent pathogène tel que le SARS-CoV-2 devrait déclencher une dynamique de riposte rapide complexe comprenant les éléments suivants : repérage de groupes de cas (en l'occurrence manifestation d'une pneumonie de cause inconnue), détermination d'un nouvel agent étiologique probable grâce à des analyses génétiques et en laboratoire, déclenchement de systèmes de surveillance et d'alerte, élaboration de nouveaux moyens de diagnostic et de traitement, formulation de conseils et de recommandations quant aux mesures à prendre, interaction entre systèmes nationaux, régionaux et internationaux, et volonté qui en résulte d'intervenir en fonction des capacités nationales.

25. En se référant à la chronologie initiale¹ de la première phase de l'épidémie, on constate qu'il aurait été possible d'agir plus vite sur la base des premiers signes et de lier la riposte plus étroitement aux informations émergentes sur la propagation du virus. Si l'on avait appliqué le principe de précaution aux premières indications non confirmées d'une transmission interhumaine asymptomatique, des mises en garde plus précoces et plus fortes auraient pu être lancées par l'OMS et les autorités nationales et locales concernant le risque de transmission.

26. Il ne s'agit pas pour le Groupe indépendant de mener une enquête policière sur les origines du virus, ni de déterminer l'événement particulier marquant le passage de l'animal à l'homme. Il relève que l'OMS a demandé une étude mondiale sur les origines du SARS-CoV-2, dont la première phase doit examiner comment il a pu commencer à circuler et rassembler les éléments tirés du groupe de cas mis en lumière en décembre 2019 afin de découvrir de possibles indices quant à l'origine du virus. Il cherchera à se tenir informé sur les travaux accomplis dans le cadre de cette étude. À ce jour, on ne dispose pas d'éléments nouveaux infirmant l'hypothèse communément admise relative à l'origine probable du virus, mais on constate à cet égard avec regret l'absence d'un consensus mondial établi de manière transparente. Un tel consensus aurait eu le mérite de la clarté ; quoi qu'il en soit, le Groupe indépendant se concentre sur les mesures de riposte qui ont été prises, ou non, dès le moment où des informations ont fait état d'une nouvelle pneumonie d'étiologie inconnue.

27. Il apparaît clairement avec le recul que le nombre des infections au stade initial de l'épidémie dans tous les pays était plus important que ce qui a été annoncé. Une épidémie en grande partie cachée a contribué à la propagation mondiale du virus : des simulations fondées sur les réseaux de mobilité liés aux voyages en avion ont prévu la diffusion mondiale émergente du virus au cours de cette phase initiale.

28. Il ressort de données provenant de Wuhan qu'un séquençage de nouvelle génération, disponible localement et présent sur le marché, mené à fin décembre 2019, a fourni les premiers indices d'un nouveau virus susceptible d'être à l'origine des cas de pneumonie d'étiologie inconnue observés en milieu clinique. Il y a donc peut-être lieu d'accorder une place plus importante à ces techniques relativement bon marché capables d'exploiter les progrès techniques en matière de séquençage parallèle afin d'obtenir des résultats fiables et à haut débit pour une fraction des coûts antérieurs. On pourrait les rendre largement disponibles et mettre en place des protocoles permettant d'intégrer leurs résultats aux systèmes de surveillance de la santé publique.

29. Une lecture attentive de la chronologie des premiers événements de l'émergence de la COVID-19 fait penser au Groupe indépendant que des possibilités d'appliquer des mesures de santé publique de base à la première occasion n'ont pas été saisies. S'il est toujours en train de recueillir des informations, le Groupe indépendant est de plus en plus confiant quant à son interprétation des premiers événements à Wuhan en Chine, où a été identifié le premier foyer épidémique actuellement connu, ce qui a permis de lancer le processus aboutissant à la détermination du SARS-CoV-2 comme agent étiologique. Conscient des informations émergentes relatives à la présence éventuelle de nouveaux coronavirus également dans d'autres pays, il continuera de suivre les données scientifiques associées aux enquêtes en cours et aux échantillonnages qui seront dorénavant effectués.

30. Il est clair pour le Groupe indépendant que des mesures de santé publique auraient pu être appliquées plus énergiquement par les autorités chinoises locales et nationales en janvier. Il est également clair pour lui qu'à fin janvier 2020 des données existaient sur des cas dans plusieurs pays. Des mesures d'endigement pour la santé publique auraient dû être immédiatement mises en œuvre dans tous les pays confrontés à un cas probable, mais elles ne l'ont pas été. Il ressort des données analysées par le Groupe

¹ Le programme de travail du Groupe indépendant comprend la détermination d'une chronologie exacte et vérifiée des événements et activités relatifs à la pandémie de COVID-19.

qu'en fait seule une minorité de pays ont pleinement exploité les informations disponibles pour réagir face aux indications d'une épidémie émergente.

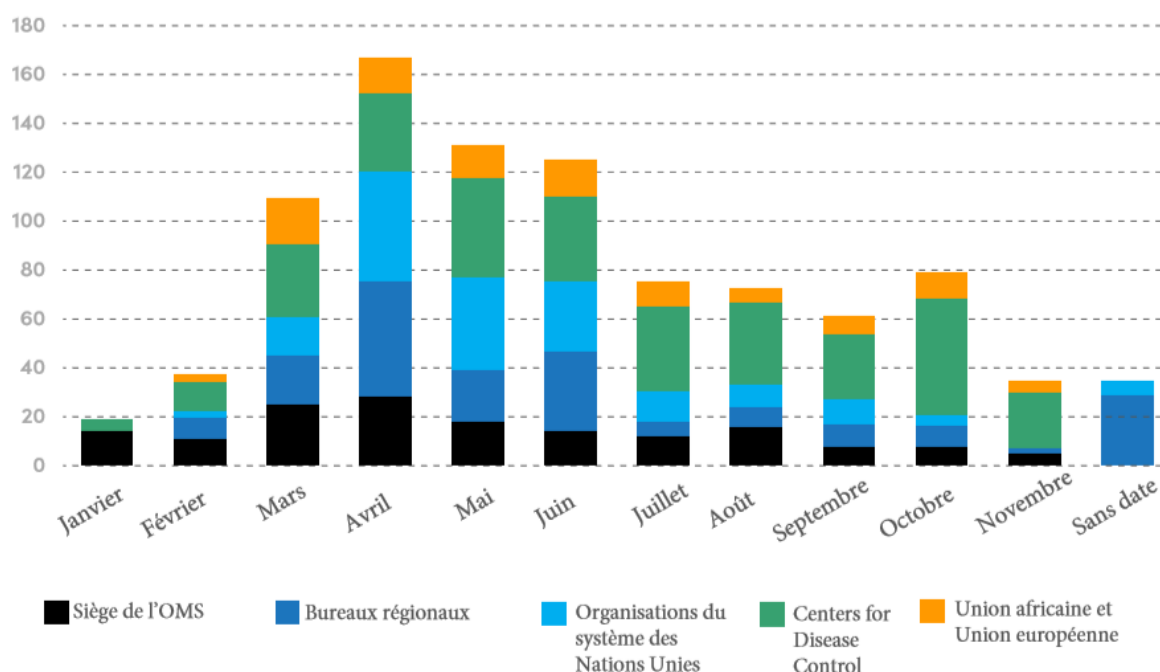
31. De même, les premières données relatives à l'efficacité des mesures prises contre le SARS-CoV-2 auraient pu être échangées plus largement et plus tôt et l'on aurait pu intervenir plus rapidement pour appliquer les stratégies d'endiguement les plus efficaces partout où apparaissaient des cas. Le Groupe indépendant constate que lors de la séance d'information technique à la session du Conseil exécutif le 4 février 2020, l'OMS a annoncé qu'on avait enregistré 12 000 cas confirmés en Chine et seulement 176 cas dans le reste de monde – ce qui démontrait bien l'existence d'une transmission interhumaine et constituait un signal clair pour tous les pays confrontés ne serait-ce qu'à une poignée de cas quant à l'importance d'agir rapidement pour limiter la propagation du virus. Bien trop souvent, ce signal a été ignoré.

32. Le Comité d'urgence constitué en vertu du Règlement sanitaire international (2005) a été convoqué le 22 janvier 2020. On ne voit pas clairement pourquoi il ne s'est pas réuni avant la troisième semaine de janvier, ni pourquoi il n'a pu d'emblée s'entendre sur la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale. Celle-ci a été déclarée le 30 janvier, mais d'après les éléments examinés jusqu'ici par le Groupe indépendant, on aurait pu s'attendre à ce que les pays du monde entier y donnent suite plus résolument. Le Groupe indépendant continue à envisager les mesures qui auraient pu être prises, notamment par l'OMS et les acteurs régionaux, nationaux et locaux, et conduire à une action plus vigoureuse des pays, en particulier entre le début février et le début mars 2020. Une des questions qui se pose est de savoir s'il aurait été utile que l'OMS emploie le terme de pandémie plus tôt qu'elle ne l'a fait. Certes, ce terme n'est ni utilisé ni défini dans le Règlement sanitaire international (2005), mais son emploi permet bien d'attirer l'attention sur la gravité d'un événement sanitaire. Ce n'est qu'à partir du 11 mars que l'OMS l'a utilisé.

Recommandations internationales formulées en 2020

33. Le Groupe indépendant a répertorié en tout près de 900 recommandations rendues publiques par l'OMS et ses bureaux régionaux ainsi que par d'autres organisations internationales entre le 1^{er} janvier et le 14 novembre 2020. Il s'agit principalement de documents d'orientation technique – notes techniques, scientifiques et politiques, par exemple –, de considérations, de documents provisoires d'orientation et d'évaluation des risques, d'aide-mémoire et de protocoles, de listes de vérification et d'autres outils établis à l'intention des gouvernements, des autorités de santé publique et des agents de santé en première ligne. Les conseils destinés au grand public n'ont pas été pris en compte dans cet inventaire.

Nombre de recommandations concernant la COVID-19, par mois



Source : Analyse du Groupe indépendant

34. L'inventaire comprend 330 documents d'orientation technique publiés par l'OMS et ses bureaux régionaux, et plus de 570 documents du même type émanant de grandes organisations internationales et nationales de santé publique. Le Groupe indépendant compte procéder à un examen détaillé afin de comprendre quand ils ont été rédigés, sur quelles bases scientifiques ils reposent et s'ils ont ou non eu des effets significatifs sur la riposte à la COVID-19. Il tient aussi à mieux comprendre les recommandations ou l'absence de recommandations concernant des aspects critiques de la riposte (notamment les restrictions de voyage), la nature de la transmission (notamment l'hypothèse de la transmission du virus par gouttelettes ou par aérosols), le port du masque et d'autres aspects de la transmission et de l'efficacité de l'endiguement.

35. Avant même de procéder à cet examen détaillé, le Groupe indépendant constate au regard du volume impressionnant des recommandations rendues publiques qu'il existait un risque majeur de manque d'orientation, de clarté et d'uniformité, autant de caractéristiques qui auraient aidé les pays à définir des priorités pour leur riposte. La cohérence des recommandations, les priorités qu'elles auraient dû définir et les données sur leur utilisation dans les pays seront des questions auxquelles le Groupe indépendant accordera une attention particulière.

Priorités pour les travaux futurs du Groupe indépendant

- Le Groupe indépendant abordera les questions en suspens concernant l'établissement des faits, et surtout ce qui s'est produit lors de la toute première phase de l'émergence de la pandémie, notamment en poursuivant ses entretiens, consultations et analyses. Le moment choisi pour la diffusion par l'OMS et les autres organismes des informations et des conseils ainsi que leur impact seront également examinés en les rapprochant de la chronologie de l'émergence et de la propagation de la COVID-19 ainsi que de la riposte, et il en sera question dans le prochain rapport du Groupe indépendant.

- Le Groupe évaluera les méthodes et les outils utilisés par les systèmes de surveillance et d'alerte et déterminera dans quelle mesure ces outils et procédures permettent d'alerter de manière satisfaisante les décideurs et la population à la présence d'un nouvel agent pathogène à propagation rapide d'un type semblable au SARS-CoV-2.
- Le Groupe cherchera à se faire une idée plus complète des avantages et des points faibles du Règlement sanitaire international (2005) en tant que cadre international pertinent pour la préparation et la riposte aux pandémies. À cette fin, il est en liaison avec le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.
- Le Groupe continuera à recueillir des données factuelles et à analyser les principaux aspects de la riposte sur le plan national et infranational, notamment la relation entre les décideurs et les sources de conseils scientifiques, la rapidité de la prise de décisions, la coordination de la riposte entre autorités nationales et infranationales et le degré de décentralisation des systèmes de santé nationaux, l'existence ou non de ce qu'on perçoit comme des arbitrages entre les coûts économiques et les interventions de santé publique, le rôle des communautés dans l'élaboration de la riposte et la mesure dans laquelle le système international parvient à répondre aux besoins nationaux, notamment grâce à la qualité et à la cohérence de ses conseils.
- Le Groupe continuera à examiner le rôle joué dans la riposte par les structures et institutions régionales et le rôle qu'elles pourraient jouer à l'avenir en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

COMPRENDRE LES RÉPERCUSSIONS

36. Les répercussions de la pandémie ont été vastes, mais non aléatoires. Les décisions prises aux niveaux national et mondial ont influé sur sa gravité. Les répercussions directes de la pandémie sur les services de santé ont été un grave sujet de préoccupation, mais les répercussions indirectes sur d'autres affections l'ont été tout autant. Une tendance générale inquiétante s'est dessinée, les pays à revenu faible ou intermédiaire apparaissant désavantagés dans l'accès aux fournitures essentielles et pâtissant davantage que les pays à revenu élevé d'un accès réduit à d'autres services de santé et de répercussions économiques plus graves. Dans de nombreux pays, le déficit de confiance a été un paramètre important, se révélant une entrave à une riposte efficace à la COVID-19.

Observations

Leadership et coordination au niveau national

37. Il ne fait aucun doute pour le Groupe indépendant que les choix faits aux niveaux national et infranational quant aux politiques et mesures à mettre en œuvre, par qui et quand, ont façonné l'épidémie et influé sur sa gravité dans chaque pays. Les différences dans les résultats obtenus par les pays ayant planifié la préparation de manière similaire donnent à penser qu'il n'existe pas de formule simple et universelle qui garantisse le succès de la riposte. Il existe plutôt une interaction complexe entre les capacités techniques et autres et les systèmes politiques et décisionnels qui déterminent la volonté d'agir.

38. Cette pandémie a montré que la protection de la santé des personnes, des sociétés et des environnements, ainsi que leur capacité à faire face, appelle un programme d'action qui transcende le secteur de la santé et exige des réponses qui mobilisent l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société. Les premières données probantes suggèrent que la coordination à un haut niveau a été un déterminant clé du succès de la riposte. L'importance de ce facteur et d'autres déterminants du succès seront systématiquement examinés par le Groupe indépendant.

Impact sur les services de santé

39. Selon les éléments de preuve dont le Groupe indépendant a eu connaissance, il semble que les institutions nationales, régionales et internationales aient eu du mal à mettre en place les ripostes nécessaires, notamment à activer les mesures d'alerte pandémique, à déployer les fournitures essentielles (équipements de protection individuelle, oxygène, respirateurs, etc.) et à mobiliser les moyens supplémentaires requis pour tester, isoler, assurer la recherche et le suivi des contacts et les soins. L'accès aux mesures d'intervention a été réparti de manière inéquitable. Une enquête¹ menée par l'OMS a révélé que les pays à revenu faible étaient rarement en mesure d'accéder à suffisamment d'équipements de protection individuelle et de traitements (dexaméthasone) au premier semestre de 2020, et que de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont été confrontés à des difficultés persistantes dans l'accès à l'oxygène, aux traitements tels que les anticorps monoclonaux et aux tests de diagnostic, y compris aux réactifs.

40. Le fardeau des cas de COVID-19 a menacé de submerger les services cliniques, non seulement pendant les premiers pics de l'épidémie, mais aussi au fur et à mesure que les vagues ultérieures ont frappé. Cette lourde charge a eu des effets néfastes sur les agents de santé en première ligne dans différents établissements, qu'il s'agisse des centres de traitement communautaires, des centres de soins de santé primaires ou des hôpitaux. Les répercussions sur l'ensemble du personnel dans ces établissements ont été considérables – non seulement compte tenu du tribut direct en nombre de décès et de maladies parmi le personnel en première ligne, mais aussi du lourd bilan psychologique dû à la gestion prolongée de la crise.

Le personnel infirmier relève le défi, mais le tribut à payer est lourd

Pour le personnel infirmier, l'année 2020, « Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier », a débuté avec un déficit de 6 millions de personnes dans les effectifs au niveau mondial. Au cours d'une année destinée à mettre en lumière son travail, son leadership et la nécessité d'investir davantage, le personnel infirmier a dû faire face au défi d'un nouveau virus qui se propageait rapidement et contre lequel il était trop souvent insuffisamment protégé.

Lors d'une réunion publique d'échange avec le personnel infirmier en décembre, le Groupe indépendant a appris comment celui-ci a su s'adapter, avec rapidité, bien que les systèmes au sein desquels il travaille soient souvent mal préparés et mal équipés pour lui apporter, ainsi qu'aux patients dont il s'occupe, le soutien nécessaire. Au cours de la réunion d'échange, organisée conjointement avec le Conseil international des infirmières (CII) et Nursing Now, à laquelle ont participé environ 250 infirmières et infirmiers du monde entier, le personnel infirmier a témoigné de la manière dont il s'est mobilisé pour innover et aider à réorganiser les services hospitaliers et les services de soins, à prendre en charge les patients atteints de la COVID-19, à transmettre les messages adaptés en matière de santé et, de plus en plus, à mettre en place les systèmes d'administration de vaccins et à y affecter le personnel voulu.

¹ Organisation mondiale de la Santé. ACT-Accelerator Urgent Priorities & Financing Requirements at 10 November 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/urgent-priorities-financing-requirements-at-10-november-2020>, consulté le 6 janvier 2021).

Le Groupe indépendant a également eu confirmation du lourd tribut payé par le personnel infirmier à la COVID-19, avec 1500 décès d'infirmières et d'infirmiers recensés en octobre 2020 (leur nombre étant aujourd'hui estimé à plus de 2000). Le CII a appelé à recueillir de manière systématique et normalisé le nombre d'infections et de décès parmi le personnel de santé – non seulement pour évaluer le bilan sanitaire chez les agents de santé, mais aussi pour comprendre la dynamique de la transmission de la maladie. Le CII a également demandé que la COVID-19 soit qualifiée de maladie professionnelle.

La santé mentale constitue également un problème. Soixante-dix pour cent des associations nationales de soins infirmiers signalent des niveaux élevés de détresse mentale chez le personnel infirmier, et font également état d'épuisement physique, d'agressions verbales et physiques et de discrimination. Le fait que le stress dû à la COVID-19 puisse entraîner le départ anticipé d'infirmières et infirmiers proches de la retraite est un sujet de préoccupation.

Le Groupe indépendant a retenu que 2021 devait être l'année où il faut « agir et investir » dans le personnel infirmier, s'assurer qu'il a sa place à la table où sont prises les décisions, former davantage d'infirmières et d'infirmiers, et soutenir et fidéliser celles et ceux qui sont déjà sur le marché du travail.

41. La mobilisation communautaire est une stratégie qui a fait ses preuves pour améliorer la riposte au niveau national. Elle s'appuie notamment sur le déploiement d'agents de santé communautaires : ainsi, le réseau de 50 000 informateurs communautaires mis sur pied pour détecter la poliomyélite au Nigéria a aussi participé à la riposte à la COVID-19 ; en Thaïlande, le réseau des agents de santé des villages a été un élément clé de la riposte dans le pays ; et l'Inde s'est appuyée sur un effectif d'un million de femmes actives dans le domaine sanitaire et social. L'importance de la mobilisation communautaire va toutefois bien au-delà des contributions au système de santé traditionnel.

42. Les systèmes de santé nécessitent une mobilisation communautaire à chaque étape de la préparation et de la riposte à la pandémie, depuis la détection précoce et l'alerte jusqu'à la diffusion d'informations fiables à l'ensemble d'une communauté, y compris concernant les moyens efficaces de prévenir l'infection, de la soigner et de la traiter. Nous ne pouvons pas surmonter la défiance face aux masques ou aux vaccins ou lutter contre l'usage inapproprié de certaines thérapies par le seul biais des systèmes de soins de santé traditionnels. Le Groupe indépendant continuera à mener des recherches sur les meilleurs modèles de mobilisation communautaire et à se demander si l'on a échoué à utiliser la riposte communautaire de la manière la plus efficace possible dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

43. Parallèlement aux impacts directs de la COVID-19 sur la santé, 90 % des 105 pays auprès desquels l'OMS a mené l'enquête ont déclaré subir des perturbations de leurs services de soins autres que ceux chargés des patients atteints de la COVID-19.¹ Selon les conclusions de cette enquête, ces perturbations ont été importantes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les répercussions les plus fortes touchant les services ambulatoires, les services de prévention/dépistage et les services à base communautaire. Les premières données probantes laissent penser que le relèvement qui a suivi les perturbations initiales a été plus vigoureux pour les services s'appuyant sur des campagnes telles que les programmes de vaccination ou de lutte contre le paludisme, et que les enseignements tirés peuvent être appliqués pour accélérer le relèvement des services et reconstruire en mieux.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020.

44. Dans les pays à revenu élevé également, les services ont été perturbés à la fois pour certaines maladies transmissibles et non transmissibles, bien que 4 % seulement des pays à revenu élevé ait fait état de dérèglements dans les trois quarts de leurs services au moins, par comparaison à 45 % des pays aux revenus les plus faibles.

Impact économique

45. Considérer la santé comme prioritaire ou donner la priorité à l'économie s'est révélé une fausse dichotomie. Selon une première observation du Groupe indépendant, les résultats économiques ont été meilleurs dans les économies où des mesures de lutte strictes en matière de santé publique ont été mises en place efficacement et, dans ces pays, les résultats sanitaires, mesurés par le nombre de cas et de décès, ont été significativement meilleurs. Le même schéma semble pouvoir être appliqué au rythme du relèvement, les mesures de santé publique les plus strictes étant suivies de reprises économiques plus fortes. Bien que le Groupe indépendant soit conscient du fait que la pandémie se poursuit et, par conséquent, que les tendances à long terme pour ce qui est de l'impact économique sont encore loin d'être définitivement arrêtées, nous pensons cependant que des données probantes en nombre suffisant nous autorisent à croire que les décisions ayant conduit à la mise en place de mesures de santé publique strictes laisseront les économies dans une situation qui, du moins, ne sera pas plus mauvaise que celle des économies qui n'ont pas pris de telles mesures, tout en évitant un nombre de décès et de maladies beaucoup plus grand.

46. Il existe des effets de rétroaction cruciaux entre lutte contre l'épidémie et activité économique. Ainsi, il est manifeste que si les citoyens ne se sentent pas en sécurité, ils hésiteront à s'engager à nouveau dans des activités économiques et sociales essentielles, telles que l'école ou le commerce. De même, la protection sociale et les mesures de réglementation du travail sont des paramètres cruciaux pour réduire le risque de transmission.

47. Le PIB total au niveau mondial était de 87 800 milliards de dollars des États-Unis en 2019 (Banque mondiale). À la fin de 2019, on escomptait une croissance de 3 % de l'économie mondiale en 2020. Au lieu de cela, du fait de la pandémie et d'autres facteurs qui lui sont indirectement liés, une contraction de 4 % est attendue, soit une perte de 7 % dans le PIB mondial, représentant quelque 6000 milliards de dollars É.-U.. Il s'agit clairement de dépenser des milliards pour pouvoir sauver des milliers de milliards, ce qui implique des retours sur investissement qui ne se chiffrent pas en dizaines ou en centaines, mais en milliers.

Impact sur les communautés

48. La crise due à la pandémie de COVID-19 a révélé un déficit de confiance des populations à l'égard des institutions et des autorités dans certains pays. Ce manque de confiance a aussi alimenté l'infodémie et instauré un cercle vicieux de désinformation et de riposte inadaptée. Ce profond fossé en matière de confiance, combiné à une utilisation et à un impact des médias sociaux déconnectés des autres méthodes de gestion de l'information de santé publique, est une nouvelle illustration de l'échec des ripostes analogiques à l'ère du numérique.

49. Dans la plupart des sociétés, les fragilités ont été exacerbées par la pandémie ; les inégalités dans l'accès à la santé se sont aggravées et l'infection a frappé de manière disproportionnée les personnes dans les situations les plus précaires ou occupant des emplois dans l'économie informelle. Les migrations sont synonymes de vulnérabilités particulières dans l'accès à la fois aux services de santé et à la protection sociale. Comme l'a démontré l'Organisation internationale pour les migrations, il est fréquent que les migrants et les personnes déplacées de force, y compris ceux qui sont victimes de conflits, se débattent dans des conditions de vie et de travail difficiles, soient confrontés à la

discrimination ou à l'exploitation, ou ne bénéficient pas des protections sociales. Seuls 43 % des pays offrent un accès aux services de santé à tous les migrants quel que soit leur statut juridique.¹

50. Le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a attiré l'attention non seulement sur les droits à la santé et à la protection qui ont été négligés lors de la pandémie, mais aussi sur les violations des droits humains, certains gouvernements ayant restreint les droits à la liberté d'expression, de réunion et de participation à la vie publique, non pour réduire la propagation du virus, mais plutôt afin de museler toute dissension et critique politiques sous couvert de riposte à la pandémie de COVID-19.²

Priorités pour les travaux futurs du Groupe indépendant

- Le Groupe indépendant recueillera des informations sur l'ampleur des perturbations persistantes touchant les autres services de santé essentiels, tels que la vaccination systématique, les services de santé de la mère et de l'enfant, les services de diagnostic et de traitement des cancers, et les services de santé sexuelle et reproductive. Il étudiera les mesures d'atténuation mises en place et, lorsque des données probantes existent, il fera rapport sur l'impact de ces mesures.
- Le Groupe indépendant examinera les mesures prises pour lutter contre les déficits en ressources humaines, y compris les meilleures pratiques pour renforcer le vivier d'agents de santé qualifiés, résoudre la question des mouvements du personnel de santé entre pays, et les modèles de services qui élargissent les modalités de prestation des services de santé pour surmonter les limites de l'offre.
- Le Groupe indépendant analysera le climat qui a conduit à l'infodémie concernant la COVID-19 et en dressera le bilan. Il examinera si les mesures prises par les systèmes nationaux et internationaux ont été appropriées pour façonner l'environnement en matière de communication et proposera des moyens de le renforcer.
- Les données examinées par le Groupe indépendant laissent penser que la participation communautaire à la riposte aurait pu être plus large ou plus efficace ; et ce sera là une piste clé en vue d'une enquête plus approfondie. Les acteurs de la société civile se sont montrés novateurs et résilients lors de la riposte à la pandémie et pourtant, il semble que leur contribution potentielle ait été négligée par de nombreux décideurs et institutions chargés de la riposte.
- Les répercussions économiques comme les répercussions sociales de la pandémie feront l'objet d'une analyse plus approfondie par le Groupe indépendant, notamment les répercussions particulières sur les femmes et les jeunes. Le Groupe indépendant recueillera des informations sur le coût financier et social dévastateur de la pandémie pour l'humanité et nos sociétés, et s'efforcera aussi de mettre en lumière les facteurs structurels sous-jacents et les conditions préexistantes qui ont eu un impact sur les résultats.

¹ Organisation internationale pour les migrations. Les responsables de l'OIM et du HCR soulignent que la COVID-19 met en évidence le besoin urgent d'une couverture sanitaire universelle, 12 novembre 2020 (<https://www.iom.int/fr/news/les-responsables-de-loim-et-du-hcr-soulignent-que-la-covid-19-met-en-evidence-le-besoin-urgent>, consulté le 6 janvier 2021).

² Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Déclaration à l'ouverture de la conférence de presse, 9 décembre 2020 (<https://www.ohchr.org/fr/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26580&LangID=f>, consulté le 6 janvier 2021).

CHANGER POUR DEMAIN

51. La pandémie de COVID-19 constitue, par ses dimensions sanitaires et économiques, la crise la plus aiguë à laquelle le monde a été confronté dans sa structure actuelle, née de la Seconde Guerre mondiale. Le système a eu du mal à relever le défi de la pandémie. Le leadership mondial n'a pas été exercé avec une grande force. Plus que jamais auparavant, le monde a compté sur l'OMS ; de nouveaux besoins majeurs ont vu le jour en ce qui concerne la coordination de l'approvisionnement, le développement accéléré de vaccins et l'adoption d'autres mesures de lutte contre la pandémie, ainsi qu'un financement pouvant être aisément déployé. Le Comité examinera quelles mesures essentielles peuvent être prises pour remédier aux lacunes révélées par la pandémie.

Observations

Leadership aux niveaux mondial et régional

52. Jamais auparavant au cours des temps modernes, la communauté internationale n'avait été appelée à réagir à une crise sanitaire mondiale d'une telle ampleur et aux conséquences aussi généralisées. La riposte du système international a été jugée insuffisante à bien des égards. Il a fallu attendre juillet 2020 pour que les membres du Conseil de sécurité des Nations Unies puissent s'entendre sur une résolution relative à la riposte et, même alors, sa portée et son ambition ont été limitées. Ce n'est que près d'un an après le début de la crise que l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué une session extraordinaire sur la pandémie ; elle aussi s'est avérée limitée dans ses résultats tangibles.

53. L'OMS a fait preuve de leadership sur la scène mondiale pour la riposte sanitaire internationale. L'existence du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a permis un soutien beaucoup plus rapide et plus vigoureux de l'OMS, par comparaison avec la réponse apportée lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014-2016. La nouvelle Division des sciences, établie récemment, a apporté davantage de rigueur aux travaux de l'Organisation et a permis de rassembler systématiquement un plus large éventail de conseils scientifiques et de les rendre disponibles à un rythme plus rapide que jamais. Dans le même temps, la pandémie a mis à l'épreuve les capacités de l'OMS à négocier des solutions efficaces au niveau mondial à de nouveaux problèmes, tels que la course mondiale aux équipements de protection individuelle. Il est trop tôt, dans le cadre des travaux du Groupe indépendant, pour se prononcer définitivement sur l'exercice par l'OMS de ses diverses fonctions en matière de préparation et de riposte à la pandémie. Il est toutefois parfaitement clair que le monde compte, plus que jamais dans l'histoire de l'Organisation, sur l'efficacité de l'OMS.

54. Le Groupe indépendant a également été frappé par la capacité limitée de groupes internationaux importants à influencer sur le cours de cette pandémie. Par exemple, le G7/8 comme le G20 ont donné la priorité à la sécurité sanitaire et à la préparation aux pandémies lors de réunions passées, y compris en exécutant des exercices de simulation, mais leur action lors de la pandémie de COVID-19, de même que celle du G77, a été en grande partie réactive.

55. Au niveau régional, les ripostes ont été variées. Bien qu'il y ait eu des différences d'intensité, les pays des régions Asie-Pacifique ont appliqué des mesures de santé publique globalement similaires et rigoureuses, favorisé une communication relativement cohérente et mis en place des mesures de fermeture des frontières. Les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, soutenus durablement et rapidement grâce à une mobilisation politique de haut niveau à travers le continent, ont fait preuve d'un leadership politique exemplaire et ont porté une attention concertée aux lacunes dans l'approvisionnement nécessaire à la riposte et les capacités d'intervention. Le Groupe indépendant continuera d'étudier comment les ripostes régionales ont eu un impact sur les résultats des pays dans la riposte à la COVID-19.

Fournitures essentielles

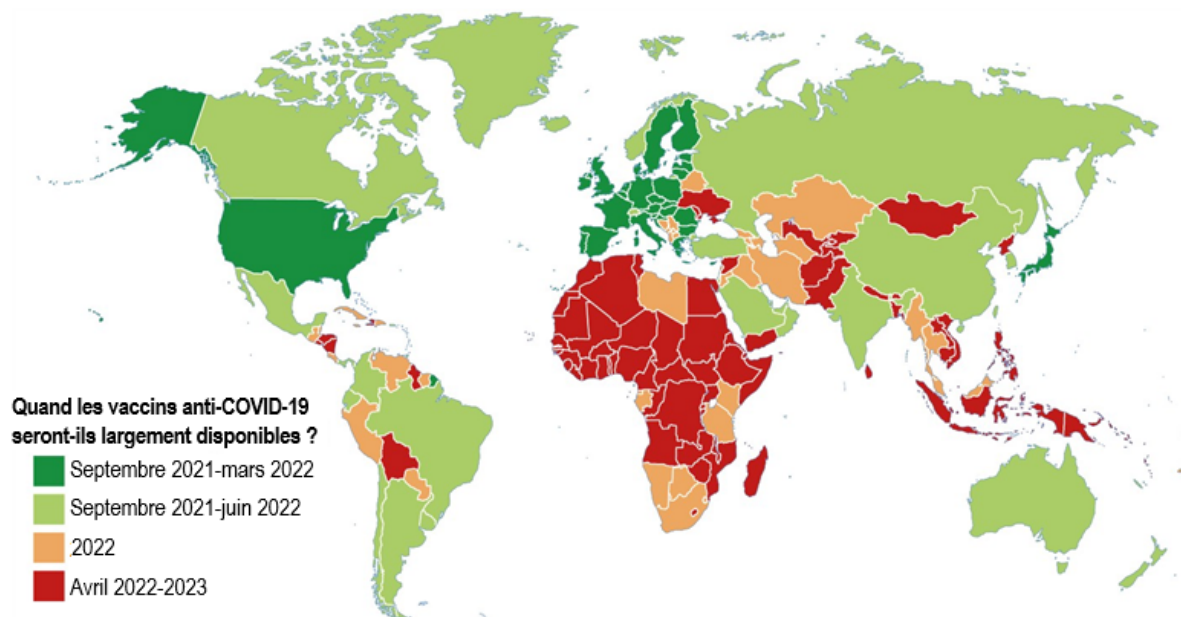
56. D'importantes lacunes dans la chaîne d'approvisionnement mondiale sont apparues au grand jour, notamment l'absence de cadres efficaces pour assurer un accès équitable, l'insuffisance des stocks, la dépendance excessive à l'égard de sources uniques, les limites de la constitution de réserves et de la logistique (on estime qu'en juin 2020, seulement environ un cinquième de la demande mondiale d'équipements de protection individuelle et de kits de tests avait été satisfaite). Le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19 a été un complément bienvenu des moyens d'approvisionnement des pays à revenu intermédiaire inférieur, représentant environ la moitié des approvisionnements obtenus, mais il a fallu trois mois pour qu'il soit pleinement opérationnel et les rôles auraient dû être définis plus clairement et mieux adaptés aux capacités des différentes organisations responsables de la gouvernance et de la mise en œuvre.

57. Les restrictions au commerce et aux voyages ont eu un impact négatif sur les flux de produits de base, mais elles ont très probablement été utiles pour freiner la transmission. La nécessité pressentie de trouver un équilibre entre l'endiguement de la maladie et le souhait opposé de ne pas limiter le commerce et les voyages est aussi ancienne que l'histoire de la quarantaine elle-même. Un élément essentiel du Règlement sanitaire international (2005) est d'exiger que les événements sanitaires soient notifiés à l'OMS lorsqu'il existe un risque important de restrictions aux voyages internationaux et au commerce international. Dans le cadre de son enquête plus large sur les effets des conseils donnés aux pays, le Groupe indépendant accordera une attention particulière aux recommandations concernant les voyages, tout en maintenant ses liens avec le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.

Produits de diagnostic, vaccins et traitements

58. Les institutions mondiales, avec le soutien des États et des acteurs non étatiques, ont rapidement mis sur pied des plateformes d'innovation coordonnée pour la mise au point de nouveaux outils, en particulier des produits de diagnostic, des vaccins et des traitements. Le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (l'Accélérateur ACT) a été déployé rapidement et en grande partie de manière collaborative entre les institutions dans le cadre des efforts visant à accélérer la recherche-développement, à favoriser les achats et la structuration du marché. Toutefois, d'importants défis demeurent sur le plan de la mise en œuvre, notamment pour assurer l'équité et la prise en compte des avis exprimés par les pays et la société civile, et pour agir malgré des arrangements institutionnels moins solides dans les axes de travail autres que celui des vaccins. En outre, le déficit de financement critique auquel fait face l'Accélérateur ACT menace de compromettre son succès et une solution doit lui être apportée de toute urgence.

Prévisions concernant l'accès élargi aux vaccins anti-COVID-19



Source : The Economist Intelligence Unit, janvier 2021

59. Les risques que les pays dotés de moindres capacités d'autofinancement des vaccins et des nouveaux traitements soient oubliés sont majeurs. S'il en va ainsi, il en résultera un monde fracturé, divisé entre les pays où la COVID-19 est relativement contrôlée et ceux où la COVID-19 vient s'ajouter à la charge globale de morbidité comme une nouvelle maladie endémique, qui continue à sévir. La disponibilité régulière de nouveaux produits de diagnostic, de traitements et de vaccins pour les populations qui en ont le plus besoin et l'accès à ceux-ci, sur la base de critères de santé publique équitables, doivent être la préoccupation première des efforts de coopération internationale. L'accès équitable et la participation aux économies s'appuyant sur le savoir qui sont des moteurs de l'innovation seront un levier essentiel de changement.

Financement

60. Le financement de la préparation à la pandémie a été considéré comme représentant un coût plutôt qu'un investissement et, par conséquent, n'a été ni sûr ni durable. En ce qui concerne la riposte, il apparaît, d'après les éléments de preuve préliminaires examinés par le Groupe indépendant, que les mécanismes financiers au niveau mondial étaient trop lents et trop peu coordonnés pour fournir le soutien financier nécessaire à un nombre adapté de pays en temps opportun pour leur permettre d'intensifier leurs interventions et d'atténuer suffisamment les effets de la pandémie.

61. Le financement d'amorçage et le capital-risque nécessaires pour accélérer la recherche-développement et la fabrication ont fait défaut. Les faiblesses de l'infrastructure de financement se vérifient également pour l'OMS, qui se trouve tenue de s'engager dans des efforts perpétuels de collecte de fonds, au détriment de sa capacité à se concentrer sur la réalisation de ses priorités fondamentales, y compris dans le cadre de la préparation et de la riposte à la pandémie.

Priorités pour les travaux futurs du Groupe indépendant

- Le Groupe indépendant s'efforcera de mieux comprendre les arrangements institutionnels en vertu desquels le système international exerce ses mandats, y compris la gouvernance de la

préparation et de la riposte à la pandémie, afin d'identifier les faiblesses et d'examiner les moyens d'optimiser la structure de la santé mondiale.

- Le Groupe indépendant élaborera une définition des fonctions du système international en matière de préparation et de riposte à la pandémie, ainsi qu'une évaluation des acteurs et des mécanismes nécessaires à l'exécution de ces fonctions.
- Le Groupe indépendant examinera les modèles de solutions efficaces aux problèmes complexes d'action collective qui existent ailleurs dans la sphère internationale, y compris dans les domaines de l'adaptation au changement climatique, de la protection et de la sécurité environnementales, et du contrôle des armes. Les moyens potentiels de renforcer la transparence et le respect des accords internationaux seront analysés, y compris en ce qui concerne le Règlement sanitaire international (2005). La contribution et la combinaison à la fois des interventions dirigées par les États et des interventions au niveau du terrain et des communautés seront évaluées.
- Les questions critiques qui restent à examiner portent notamment sur les rôles et les mandats de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que les façons dont les fonctions de leadership et de gouvernance sont exercées pour parvenir à une responsabilisation rapide et robuste à l'échelle internationale et de la part des États Membres. Le Groupe indépendant examinera également si l'OMS peut exercer clairement son autorité et son pouvoir de décision avec la rapidité nécessaire dans le contexte des flambées à potentiel pandémique, et se penchera sur l'écart apparent existant entre les attentes à l'égard de l'Organisation et les modalités et le volume de son financement.
- Le Groupe indépendant examine les écosystèmes qui ont évolué pour répondre aux besoins de fournitures essentielles et de développement de nouveaux produits de diagnostic, de traitements et de vaccins. Parmi les questions cruciales à examiner, mentionnons la question de savoir s'il est nécessaire d'établir une façon prédéfinie de travailler, incluant des rôles et des responsabilités clairs, en vue d'être prêts pour l'avenir. Le Groupe indépendant analysera attentivement l'écart entre les engagements en faveur d'une répartition équitable et la réalité telle qu'elle a été vécue lors de la riposte à la COVID-19.
- Le Groupe indépendant examinera en outre les besoins de financement international – pour quoi et par qui, ainsi que la source de financement, reconnaissant la nécessité de penser au-delà de l'aide officielle au développement lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins financiers pour des biens communs mondiaux.

À propos du Groupe indépendant

Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a été créé par le Directeur général de l'OMS en réponse à la résolution WHA73.1 du 19 mai 2020 le priant, entre autres, « de lancer (...) un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète (...) de la riposte sanitaire internationale » à la pandémie de COVID-19. En juillet 2020, le Directeur général a demandé à l'ancienne Première Ministre de la Nouvelle-Zélande, M^{me} Helen Clark, et à l'ancienne Présidente du Libéria, M^{me} Ellen Johnson Sirleaf, de coprésider le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie. Les Coprésidentes ont choisi 11 éminentes personnalités aux expériences et aux parcours très divers pour composer le Groupe indépendant, chacune d'entre elle siégeant à titre individuel et ne représentant ni son gouvernement ni aucune autre entité.

La mission du Groupe indépendant est de définir une voie pour l'avenir sur la base de données probantes, en tirant les enseignements du passé et du présent, pour que les pays et les institutions mondiales, et en particulier l'OMS, puissent répondre efficacement aux menaces sanitaires. Le Groupe indépendant a, à ce jour, tenu trois réunions : les 17 septembre 2020, 20-21 octobre 2020 et 16-17 décembre 2020. Les rapports de ces réunions du Groupe indépendant et d'autres documents pertinents ont été publiés sur le site Web du Groupe (theindependentpanel.org). Du fait des contraintes imposées par la pandémie, et comme pour des millions d'entreprises et de groupes à travers le monde, les réunions et les consultations du Groupe indépendant se sont tenues à distance.

Les domaines de préoccupation et principales questions spécifiées dans la résolution WHA73.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé constituent la base du mandat adopté par le Groupe indépendant. Le programme de travail du Groupe indépendant¹ s'appuie sur son mandat et s'articule autour de quatre principaux thèmes d'investigation étroitement liés les uns aux autres :

- i) s'appuyer sur le passé : tirer les leçons des épidémies et pandémies précédentes et de l'état du système et des acteurs avant la pandémie de COVID-19 ;
- ii) analyser le présent : établir une chronologie exacte et vérifiée des événements et des activités relatifs à la pandémie de COVID-19 ; analyser les recommandations formulées par l'OMS et les réponses des gouvernements nationaux ;
- iii) comprendre les répercussions : examiner la façon dont les systèmes de santé et les communautés ont réagi, et évaluer les répercussions directes et indirectes à la fois de la pandémie et des mesures de riposte ;
- iv) changer pour demain : élaborer une vision d'un système international renforcé, idéalement équipé pour la préparation et la riposte en cas de pandémie, incluant à la fois l'Organisation mondiale de la Santé et le système international dans son ensemble.

En appliquant les normes les plus élevées de qualité et de rigueur dans son analyse, le Groupe indépendant utilise diverses méthodes pour mener ses travaux, y compris des examens systématiques des données publiées, la cartographie et l'analyse à la fois de la littérature universitaire et de la documentation politique, des entrevues approfondies, des symposiums et des consultations d'experts, des analyses commandées et des études de cas sélectionnées.

Le Groupe indépendant a établi un programme relatif à la participation des parties prenantes qui prévoit des échanges d'informations ouverts, des discussions interactives, de brèves enquêtes d'opinion

¹ Disponible à l'adresse <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf>, consulté le 6 janvier 2021.

et des invitations ouvertes à soumettre des contributions par l'intermédiaire de son site Web. Le Groupe recherche la participation et les points de vue du plus grand nombre possible de parties prenantes afin de partager les connaissances et de tirer les leçons de l'expérience acquise dans le monde entier. Des séances régulières d'information des États Membres sont menées par le biais de groupes régionaux. Bien qu'il soit possible de présenter des observations et d'autres contributions au Groupe indépendant de manière confidentielle, le Groupe réaffirme sa détermination à travailler d'une manière aussi ouverte et transparente que possible, y compris en publiant sur son site Web les rapports de ses réunions et d'autres documents clés sur l'avancement de ses travaux.

COPRÉSIDENTES ET MEMBRES

Coprésidentes

M^{me} Ellen Johnson Sirleaf

M^{me} Helen Clark

Membres du Groupe indépendant

D^f Mauricio Cárdenas

M^{me} Aya Chebbi

M. Mark Dybul, M.D.

Professeur Michel Kazatchkine

D^{re} Joanne Liu

M^{me} Precious Matsoso

M. David Miliband

M^{me} Thoraya Obaid

M^{me} Preeti Sudan

Professeur Ernesto Zedillo

Professeur Zhong Nanshan

= = =