



COVID-19 : faites en sorte que ce soit la dernière pandémie

Synthèse



La COVID-19 reste un désastre mondial. Pire, c'est une catastrophe qui aurait pu être évitée. C'est la raison pour laquelle les recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie sont urgentes et vitales. Le monde a besoin d'un nouveau système international pour la préparation et la riposte à la pandémie et ce rapidement afin de pouvoir empêcher que de futures épidémies infectieuses ne se transforment en pandémies catastrophiques.

Le Groupe indépendant a découvert des maillons faibles à tous les niveaux de la chaîne de préparation et de riposte. La préparation était incohérente et insuffisamment financée. Le système d'alerte était trop lent et trop modeste. L'Organisation mondiale de la santé ne disposait pas de pouvoirs suffisants. La riposte a exacerbé les inégalités. On a constaté l'absence d'un leadership politique mondial.

La priorité est maintenant de mettre un terme aux contaminations et aux décès dus à la COVID-19. Les vagues nationales actuelles de transmission provoquent les mêmes traumatismes humains que ceux constatés l'année dernière. C'est d'autant plus tragique que nous savons que des mesures de santé publique permettraient de les prévenir. La distribution des vaccins est manifestement injuste et peu stratégique. Des variants du virus apparaissent dans le sillage de la propagation du SRAS-CoV-2 et de nouvelles formes sont possibles en permanence. Le fardeau imposé aux peuples et aux Nations est intolérable. C'est la raison pour laquelle le Groupe en appelle à des mesures essentielles à court terme.

Mais le monde ne peut pas se permettre de seulement se concentrer sur la COVID-19. Il doit tirer des enseignements de cette crise et se préparer pour la suivante. Sinon, un temps et un élan précieux seront perdus. Par conséquent, nos recommandations se concentrent sur l'avenir. La COVID-19 a été un coup de semonce terrible. Le monde doit maintenant se réveiller et s'engager en faveur d'objectifs clairs, de ressources supplémentaires, de nouvelles mesures et d'un leadership fort afin de se préparer pour l'avenir.

Nous avons été prévenus.



Principales conclusions du Groupe

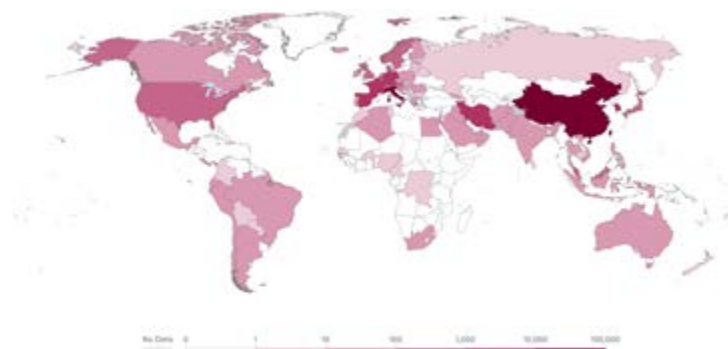
L'épidémie initiale est devenue une pandémie en raison de lacunes et de défaillances à chaque stade critique de la préparation et de la riposte à la COVID-19 :

- Les pays n'ont pas réagi aux années d'avertissements d'une inévitable menace de pandémie. Le financement s'est avéré inadéquat, tout comme l'essai sous contrainte de la **préparation**, malgré l'apparition de plus en plus fréquente de maladies zoonotiques.
- Les médecins de Wuhan, en Chine, ont rapidement détecté des clusters inhabituels de pneumonie d'origine inconnue à la fin décembre 2019. Les **procédures** de notification officielle et de déclaration d'urgence **dans le cadre du Règlement sanitaire international** ont cependant été beaucoup trop lentes pour générer la réponse rapide et de précaution nécessaire pour contrer un nouvel agent pathogène respiratoire à propagation rapide. Un temps précieux a été perdu.
- Ensuite, pendant le mois qui a suivi la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 30 janvier 2020, **trop de pays ont adopté une attitude attentiste au lieu de promulguer une stratégie d'endiguement agressive** qui aurait pu prévenir la pandémie mondiale. Alors que la COVID-19 se propageait dans de plus en plus de pays, ni les systèmes nationaux ni les systèmes internationaux n'ont réussi à répondre aux demandes initiales et urgentes de fournitures. Les pays ayant **retardé leur riposte** ont donc été caractérisés par un manque de coordination, des stratégies incohérentes ou inexistantes et la dévalorisation de la science pour guider la prise de décisions.
- **On a constaté l'absence d'un leadership mondial coordonné.** Les tensions mondiales ont miné les institutions multilatérales et toute action axée sur la coopération.
- **Le financement de la préparation était insuffisant et le financement de la riposte a été trop lent.** Un financement dédié à l'échelle requise n'était pas disponible pour fournir les équipements médicaux, lancer la recherche de diagnostics et de thérapies et garantir la disponibilité des vaccins pour tous. Le financement international s'est avéré trop réduit et trop tardif.
- **Le personnel de l'OMS a travaillé très dur pour fournir des avis et des conseils et assister les pays** mais les États membres n'avaient pas donné à l'organisation les capacités nécessaires pour faire le travail qu'on lui demandait.
- Du fait du manque de planification et des fossés existants au niveau de la protection sociale, **la pandémie a creusé les inégalités**, induisant un impact socio-économique disproportionné sur les femmes et les personnes vulnérables et marginalisées, y compris les migrants et les travailleurs du secteur informel. Les conséquences sanitaires ont été exacerbées pour les personnes souffrant de pathologies sous-jacentes. La pandémie a induit un arrêt précoce de l'éducation pour des millions d'enfants très défavorisés.

Nombre cumulé de cas de COVID-19 par pays
en date du 30 janvier 2020



Nombre cumulé de cas de COVID-19 par pays
en date du 11 mars 2020





Le Groupe souligne également les forces à exploiter :

- **Les professionnels de santé ont été exemplaires dans leurs efforts.** Médecins, infirmières, sages-femmes, soignants à long terme, agents de santé communautaires et autres professionnels de première ligne, y compris aux frontières, continuent de travailler sans relâche pour protéger les gens et sauver des vies. Le fait qu'au moins 17 000 professionnels de santé soient décédés de la COVID-19 la première année de la pandémie souligne l'importance pour les pays de les assister et de les protéger davantage.
- **Des réponses nationales à succès** fondées sur les enseignements tirés des épidémies précédentes et/ou sur des plans d'action déjà en place pouvant être adaptés ont vu le jour. Ils ont écouté la science, changé de cap si nécessaire, impliqué les communautés et communiqué avec cohérence et transparence.
- **La richesse des pays n'a pas été un facteur prédictif de réussite.** Certains pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis en œuvre avec succès des mesures de santé publique qui ont permis de limiter les contaminations et les décès au minimum. Cela n'a pas été le cas pour certains pays à fort revenu.
- **Les vaccins ont été développés à une vitesse sans précédent.** Dans les quelques jours qui ont suivi la détection du nouveau coronavirus à l'origine de l'épidémie, le développement des vaccins a commencé, ce qui a permis d'obtenir plusieurs vaccins autorisés en un temps record. Ils doivent maintenant être distribués de manière plus équitable et stratégique afin d'endiguer la COVID-19.
- **Les données ouvertes et la collaboration scientifique ouverte ont joué un rôle clé** dans l'alerte et la riposte. Par exemple, la possibilité de partager la séquence du génome du nouveau coronavirus sur une plateforme ouverte a rapidement conduit à la création de tests de diagnostic la plus rapide de l'histoire.





Synthèse des recommandations du Groupe

Les recommandations sont divisées en deux groupes. Certaines sont des recommandations immédiates visant à freiner la transmission de la COVID-19. D'autres recommandations ont pour but de transformer le système international de préparation et de riposte à la pandémie afin d'empêcher, en cas d'adoption en bloc, qu'une future épidémie de maladie infectieuse ne devienne une pandémie.



Le Groupe appelle aux actions immédiates suivantes afin de mettre un terme à la pandémie de COVID-19 :

- Les pays à revenu élevé disposant d'un pipeline de vaccins pour une couverture adéquate doivent, parallèlement à l'intensification de leurs capacités, s'engager à fournir aux 92 pays à revenu faible et moyen de la garantie de marché pour les vaccins COVID-19 (COVAX AMC) de Gavi **au moins un milliard de doses de vaccin au plus tard le 1er septembre 2021 et plus de deux milliards de doses à la mi-2022.**
- **L'Organisation mondiale du commerce (OMC) et l'OMS doivent amener les grands pays producteurs de vaccins et les principaux laboratoires à convenir d'un transfert technologique et d'un octroi volontaire de licences pour les vaccins COVID-19.** Si aucune action n'est prise dans les trois mois à venir, une renonciation aux droits de propriété intellectuelle dans le cadre de l'accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce devrait entrer en vigueur immédiatement.
- **Les pays du G7 doivent s'engager immédiatement à verser 60 % des 19 milliards de dollars américains requis pour l'ACT-A en 2021** pour les vaccins, les diagnostics, les produits thérapeutiques et le renforcement des systèmes de santé, le reste étant apporté par les autres pays du G20 et autres pays à revenu élevé. Une formule reposant sur les capacités de paiement doit être adoptée pour financer ces biens publics mondiaux sur une base permanente.
- Chaque pays doit **appliquer des mesures de santé publique non pharmaceutiques de manière systématique et rigoureuse** à l'échelle requise par la situation épidémiologique avec une stratégie explicite fondée sur des preuves convenue au plus haut niveau du gouvernement afin d'endiguer la transmission de la COVID-19.
- **L'OMS doit immédiatement développer une feuille de route avec des objectifs, des buts et des jalons clairs** afin de guider et de surveiller la mise en œuvre des efforts nationaux et mondiaux visant à mettre un terme à la pandémie.



Sur la base de son diagnostic de ce qui ne s'est pas bien passé à chaque étape de la riposte à la COVID-19, **le Groupe émet les sept recommandations suivantes visant à garantir qu'une future épidémie ne se transforme pas en une pandémie.** Chaque recommandation est directement liée aux preuves de ce qui n'a pas fonctionné. Pour que ces recommandations portent leurs fruits, il faut qu'elles soient mises en œuvre dans leur intégralité.



1. Élever la préparation et la riposte à la pandémie au plus haut niveau de la direction politique.

- Établir un **Conseil en charge des menaces sanitaires mondiales** dirigé par les chefs d'État et de gouvernement.
- Les chefs d'État et de gouvernement adoptent une déclaration politique lors d'une **session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies plus tard dans l'année** et s'engagent à transformer la préparation et la riposte à la pandémie.
- Adopter une **convention-cadre sur les pandémies** dans les six prochains mois.



2. Renforcer l'indépendance, l'autorité et le financement de l'OMS

- Établir l'**indépendance financière de l'OMS** sur la base de ressources totalement non affectées avec une augmentation des cotisations des États membres à hauteur des deux tiers du budget du programme de base de l'OMS.
- Renforcer l'autorité et l'indépendance du Directeur général, notamment en prévoyant un **mandat unique de sept ans sans possibilité de réélection**. La même règle devrait être adoptée pour les directeurs régionaux.
- **Concentrer le mandat de l'OMS sur les orientations normatives, politiques et techniques** ; donner à l'OMS le pouvoir et les capacités de jouer un rôle de chef de file, de rassembleur et de coordonnateur concernant les aspects opérationnels d'une réponse d'urgence à une pandémie, sans, dans la plupart des cas, assumer la responsabilité des achats et des fournitures.
- Donner **aux bureaux de pays de l'OMS les ressources et les moyens** suffisants pour répondre aux demandes techniques des gouvernements nationaux en vue de soutenir la préparation et la riposte à la pandémie et les aider à mettre en place des systèmes de santé résilients, équitables et accessibles, à garantir une couverture de santé universelle et à améliorer la santé de leurs populations.
- Donner la **priorité à la qualité et aux performances du personnel à chaque niveau de l'OMS**, et dépolitiser le recrutement (surtout aux niveaux supérieurs) en adhérant aux critères de mérite et aux compétences pertinentes.



3. Investir dans la préparation à la prévention de la prochaine crise

- **Tous les gouvernements nationaux doivent actualiser leurs plans nationaux de préparation** en fonction d'objectifs et de valeurs de référence que l'OMS doit définir d'ici à six mois afin de veiller à disposer à l'avenir des compétences adaptées et pertinentes nécessaires, des capacités logistiques et du financement pour faire face à de futures crises sanitaires.
- L'OMS doit formaliser des **examens périodiques universels par les pairs** afin de responsabiliser les pays et d'encourager l'apprentissage mutuel.
- Le FMI doit inclure systématiquement une évaluation de la préparation à la pandémie, y compris une évaluation des plans de réponse de la politique économique, dans les **consultations avec les États membres au titre de l'article IV**.



4. Un nouveau système de surveillance, d'information et d'alerte agile et rapide

- L'OMS doit mettre en place un **nouveau système mondial de surveillance, fondé sur la transparence totale** de toutes les parties, à l'aide d'outils numériques de pointe.
- L'Assemblée mondiale de la santé doit donner explicitement à l'OMS l'**autorité de publier des informations** sur des épidémies pouvant potentiellement prendre des proportions pandémiques immédiatement sans nécessiter au préalable l'accord des gouvernements nationaux ainsi que le pouvoir d'enquêter sur des agents pathogènes potentiellement pandémiques avec accès à court terme aux sites pertinents, mise à disposition d'échantillons et délivrance de visas multi-entrées aux experts pour les sites épidémiques.
- Les futures déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale doivent être fondées sur le principe de précaution lorsque cela est justifié et sur des critères clairs, objectifs et publiés en présence d'agents pathogènes respiratoires.



5. Établir une plateforme prénégociée pour les outils et les fournitures

- Transformer l'actuel accélérateur ACT-A en une **plateforme de bout-en bout véritablement mondiale** pour la fourniture des biens publics mondiaux que sont les vaccins, les produits thérapeutiques, les diagnostics et les fournitures essentielles.
- Garantir le **transfert de technologies et l'engagement en faveur de l'octroi volontaire de licences** dans tous les accords ayant fait l'objet d'un financement public et d'investissements dans la recherche et le développement.
- Établir des capacités régionales plus importantes **pour la fabrication, la réglementation et l'achat** des outils nécessaires afin de garantir un accès équitable et efficace aux vaccins, aux produits thérapeutiques, aux diagnostics et aux fournitures essentielles ainsi qu'aux essais cliniques.



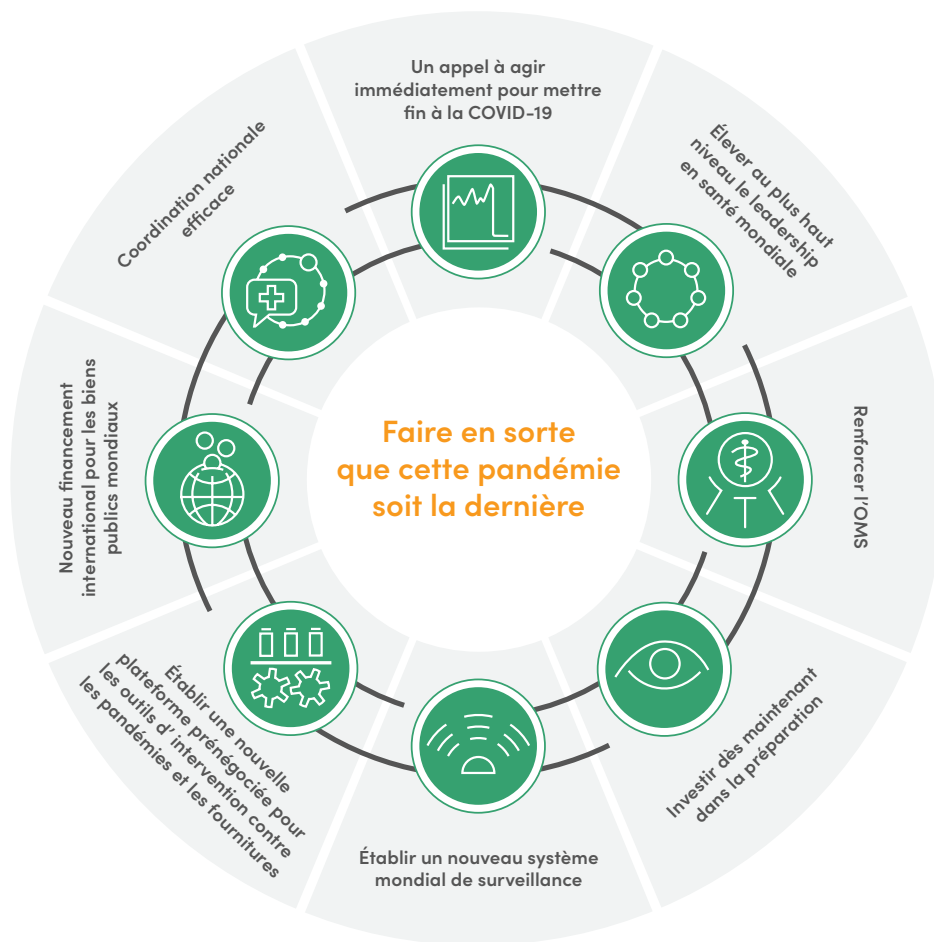
6. Obtenir un nouveau financement international pour la préparation et la riposte à la pandémie

- Créer un **mécanisme de financement international en cas de pandémie** afin de collecter des fonds supplémentaires fiables en faveur de la préparation à la pandémie et de financer rapidement la riposte à une éventuelle pandémie avec la capacité de mobiliser à long terme (10-15 ans) des contributions à hauteur d'environ 5-10 milliards de dollars US par an pour financer la préparation avec la capacité de déboursier jusqu'à 50-100 milliards de dollars US à court terme en cas de crise.
- Il faut **adopter une formule proportionnelle aux capacités de paiement** ce qui signifie que les grandes économies les plus prospères verseront la plus grosse part, **de préférence à partir de lignes budgétaires ne relevant pas de l'aide publique au développement**, en plus des niveaux budgétaires établis pour l'aide publique au développement.
- Le **Conseil en charge des menaces sanitaires mondiales aura pour mission d'allouer** les fonds et de surveiller le financement par cet instrument des institutions régionales et mondiales existantes pouvant soutenir le développement des capacités de préparation et de riposte à la pandémie.



7. Les coordinateurs nationaux en cas de pandémie communiquent directement avec le chef d'État ou de gouvernement.

- Les chefs d'État et de gouvernement doivent nommer des **coordinateurs nationaux en cas de pandémie qui leur rendent des comptes et qui ont pour mandat de diriger la coordination pangouvernementale** pour la préparation et la riposte à la pandémie.
- La **préparation et la riposte à la pandémie au niveau national doivent être renforcées** par une augmentation de la capacité multidisciplinaire au niveau des institutions de santé publique, des exercices de simulation annuels, une augmentation des protections sociales et de l'assistance aux professionnels de santé, y compris les soignants communautaires, un investissement dans la communication des risques et une planification avec les communautés, en particulier celles qui sont marginalisées.



À propos du Groupe

Saisie par la gravité de la crise de la COVID-19, l'Assemblée mondiale de la santé a demandé en mai 2020 au Directeur général d'examiner les enseignements tirés de la réponse sanitaire internationale à la COVID-19 coordonnée par l'OMS. Le Directeur général a demandé à Son Excellence Ellen Johnson Sirleaf et à la très honorable Helen Clark de convoquer un groupe indépendant à cette fin. À leur tour, elles ont invité 11 personnes très expérimentées, compétentes et aux qualités diverses et variées à former le Groupe. Parmi elles figurent d'anciens chefs de gouvernement, des ministres de premier plan, des experts de la santé et des membres de la société civile.

Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a passé les huit derniers mois à examiner les preuves liées à la propagation, aux actions et aux réponses à la pandémie de COVID-19. Il a produit un compte-rendu définitif de ce qui s'est passé et des raisons d'une telle situation et a analysé comment éviter qu'une telle pandémie ne se reproduise.

Les membres du Groupe indépendant sont :

Co-présidente S. E. Ellen Johnson Sirleaf, co-présidente la très hon. Helen Clark, Mauricio Cárdenas, Aya Chebbi, Mark Dybul, Michel Kazatchkine, Joanne Liu, Precious Matsoso, David Miliband, Thoraya Obaid, Preeti Sudan, Zhong Nanshan et Ernesto Zedillo.

