

PROJET

Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique

Document traduit en auto-révision

Table des matières

Abréviations	11
Glossaire	12
Résumé d'orientation	18
Partie 1. Introduction	21
1.1 Contexte	21
1.2 Impact des urgences de santé publique	22
1.3 Vision, but et objectif stratégique	24
1.4 Portée et public cible	24
1.5 Valeurs et principes directeurs	25
1.6 Adoption d'une approche fondée sur des champs d'action	26
1.7 Processus d'élaboration du Cadre	28
Partie 2. Le Cadre	30
2.0 Introduction	30
2.1 Champ d'action 1. Leadership et coordination <i>Assurer un leadership et une gestion efficaces face aux multiples menaces pour la sécurité sanitaire</i>	31
2.1.1 Leadership, gouvernance et partenariats	32
2.1.2 Coordination multisectorielle	33
2.1.3 Coopération internationale et échange d'informations	35
2.1.4 Coordination de la sécurité sanitaire régionale	36
2.2 Champ d'action 2. Planification et préparation <i>Examiner, mettre à jour et élaborer des stratégies, des outils, des ressources et des capacités pour prévenir les menaces pour la santé publique et y riposter</i>	38
2.2.1 Cadres juridiques et réglementaires	38
2.2.2 Planification et préparation en matière de sécurité sanitaire	40
2.2.3 Systèmes d'information sanitaire	42
2.2.4 Prévoir les événements de santé publique et leur impact potentiel	43
2.3 Champ d'action 3. Évaluation et riposte <i>Renforcer les systèmes de surveillance pour permettre une alerte et une riposte rapides en cas d'urgence de santé publique</i>	44
2.3.1 Évaluation des risques	45
2.3.2 Détection, signalement et surveillance des événements nouveaux et inhabituels	46
2.3.3 Intervention rapide pour limiter l'impact et la propagation	48
2.4 Champ d'action 4. Capacité de réaction et résilience <i>Renforcer la capacité de réaction et la résilience des communautés et des systèmes de santé face aux effets des situations d'urgence sur la santé publique</i>	49
2.4.1 Prévention et réduction des risques	50
2.4.2 Fourniture de soins de santé essentiels et d'urgence	51
2.4.3 Priorité accordée aux mesures destinées aux groupes vulnérables et à risque	53
2.4.4 Communication sur les risques et mobilisation communautaire	55

Annexe

2.5	Champ d'action 5. Appui et fourniture de moyens <i>Fournir les ressources, les connaissances et l'infrastructure nécessaires pour soutenir et maintenir les capacités et les fonctions de sécurité sanitaire</i>	56
2.5.1	Développement et maintien du personnel de sécurité sanitaire	57
2.5.2	Financement de la sécurité sanitaire	59
2.5.3	Optimisation de la logistique et de la gestion des opérations	60
2.5.4	Renforcement et promotion de la recherche, de la technologie et de l'innovation	61
2.6	Champ d'action 6. Suivi, évaluation et amélioration <i>Évaluer les capacités, les interventions et les plans de sécurité sanitaire afin d'adapter et d'améliorer la gestion des menaces pour la santé publique, pour aujourd'hui comme pour demain</i>	64
2.6.1	Évaluation des capacités de sécurité sanitaire	64
2.6.2	Exercices et mise à l'épreuve des plans et des fonctions d'urgence	66
2.6.3	Apprendre et s'améliorer	67
Partie 3.	Mise en lien avec d'autres stratégies et initiatives	69
3.1	Initiatives mondiales et régionales en matière de sécurité sanitaire	69
3.2	Risques spécifiques	71
3.3	Renforcement des systèmes de santé	74
3.4	Initiatives et objectifs de développement	76
Partie 4.	Mise en œuvre	78
4.1	Vue d'ensemble	78
4.2	Mise en œuvre dans les pays	78
4.3	Facteurs de mise en œuvre	79
4.4	Adaptation du Cadre	79
4.5	Rôle des États et des Territoires	80
4.6	Rôle de l'OMS	80
4.7	Rôle des partenaires	80
Appendice 1.	Classement OMS des aléas	81
Appendice 2.	Actualité de la sécurité sanitaire mondiale	82
Bibliographie		84

Abréviations

ASEAN	Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
C4H	communication pour la santé
CBRN	chimique, biologique, radiologique et nucléaire
COVID-19	maladie à coronavirus
CPS	Communauté du Pacifique
CSU	couverture sanitaire universelle
EMPaCT	technologies de caractérisation des pathogènes moléculaires émergents
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GISRS	Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte
GLASS	Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
IA	intelligence artificielle
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
MERS	syndrome respiratoire du Moyen-Orient
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
PFET	programme de formation à l'épidémiologie de terrain
PIB	produit intérieur brut
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)
SARS-CoV-2	coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SMEAP	Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
SSP	soins de santé primaires
WASH	eau, assainissement et hygiène
WGIHR	Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005)

Annexe

Glossaire

Terme	Définition et description
Agent de santé	Toute personne engagée dans la promotion, la protection ou l'amélioration de la santé de la population. (Rapport sur la santé dans le monde, 2006)
Aléa	Phénomène dangereux, substance, activité humaine ou condition pouvant causer des pertes de vies humaines, des traumatismes ou d'autres effets sur la santé, des dommages aux biens, des pertes des moyens de subsistance et des services, des perturbations socioéconomiques, ou des dommages à l'environnement. (Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, 2009)
Approche « Une seule santé »	L'approche « Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble en faveur de la promotion du bien-être et de la lutte contre les menaces pour la santé et les écosystèmes. Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs ; de prendre des mesures face aux changements climatiques ; de protéger l'environnement ; de préserver les habitats ; et de contribuer au développement durable. ¹
Approche à deux niveaux	Approche de la planification et de la préparation en matière de sécurité sanitaire mettant l'accent sur la nécessité d'investir tant dans la planification des urgences de santé publique que dans la capacité de mise en œuvre effective et de modification des plans au cours d'une riposte. L'approche à deux niveaux a été introduite en 2010, dans la deuxième édition de la SMEAP.
Capacité de réaction	Capacité des pays, des communautés et des organisations à riposter immédiatement et efficacement aux menaces potentielles pour la santé et aux situations d'urgence causées par tout aléa. La capacité de réaction est le résultat direct des actions de préparation et constitue l'interface entre la préparation et la riposte immédiate aux situations d'urgence.
Centre d'opérations d'urgence	Mécanisme et fonction de planification de la préparation, de politique stratégique et d'intervention coordonnée (logistique et opérations) en cas d'urgence de santé publique, y compris l'appui aux intervenants sur le terrain et aux organismes d'intervention. (Cadre de l'OMS pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, 2015)
Changement climatique	Toute modification du climat dans le temps, qu'elle soit due à la variabilité naturelle ou à l'activité humaine.
Changement social et comportemental	Un changement social et comportemental vise à responsabiliser les personnes et les communautés et à abaisser les barrières structurelles qui font obstacle à l'adoption de pratiques positives et qui empêchent les sociétés de parvenir à l'équité, à l'inclusion, à la cohérence et à la paix.
Communauté	Groupe de personnes, liées ou non dans l'espace, qui partagent des intérêts, des idées, des identités, des valeurs, des normes, une ascendance ou une religion. Ces communautés peuvent être locales, nationales ou internationales et partager des intérêts spécifiques ou généraux. ²
Communication pour la santé (C4H)	Ensemble de principes et de pratiques visant à faire en sorte que les interventions de communication soient conçues pour influencer et modifier les attitudes et les comportements de façon à favoriser l'obtention de résultats définis en matière de santé publique.

Communication pour un changement de comportement	Exécution de programmes de santé par le biais de la promotion de la santé, c'est-à-dire en encourageant la prévention active des maladies et des flambées épidémiques moyennant un changement positif de comportement. La communication pour un changement de comportement implique une mobilisation sociale. Voir <i>Changement social et comportemental</i> .
Communication sur les risques	Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des experts ou des responsables et des personnes confrontées à un danger ou à une menace pour leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou social. L'objectif de la communication sur les risques est de permettre aux personnes exposées de prendre des décisions en connaissance de cause afin d'atténuer les effets d'une menace (danger) – telle qu'une flambée épidémique – et de prendre des mesures de protection et de prévention. Il a été démontré que la communication sur les risques est un outil essentiel dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. La communication sur les risques est l'une des capacités essentielles requises au titre du RSI (2005) et l'une des cinq stratégies du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique.
Couverture sanitaire universelle (CSU)	Fait que chaque personne ait accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans s'exposer à des difficultés financières. La couverture sanitaire universelle englobe toute la chaîne des services de santé essentiels, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation ou des soins palliatifs, à toutes les étapes de la vie.
Déterminants sociaux de la santé	Facteurs non médicaux qui influent sur les résultats en matière de santé. Les « déterminants sociaux de la santé » s'entendent des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, mais aussi, plus largement, de l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne, y compris le système de santé. Ces forces et ces systèmes comprennent les politiques et les systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques. L'amélioration de la santé et la réduction des inégalités de longue date en matière de santé passent par la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, ce qui nécessite une action de la part de tous les secteurs et de la société civile. ³
Droits de l'homme	Droits des personnes et des groupes qui protègent les libertés fondamentales et la dignité humaine. Les droits de l'homme sont universels, inaliénables, interdépendants et indissociables. Ils sont consacrés par le droit international, régional et national. Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint a été établi pour la première fois dans la Constitution de l'OMS. (Santé et droits de l'homme, 2015)
Équipe d'intervention rapide	Équipe multidisciplinaire pouvant être mobilisée à bref délai pour réaliser des investigations systématiques et rapides d'événements de santé publique, ou y riposter, à l'échelon national ou international. (Adapté de SMEAP, 2010)
Équipe médicale d'urgence	Groupe de professionnels de santé comprenant des médecins, des personnels infirmiers, des auxiliaires médicaux, des personnels d'appui et des logisticiens assurant le traitement des patients touchés par une situation d'urgence ou une catastrophe. Une équipe médicale d'urgence peut appartenir à des organisations gouvernementales (équipes civiles et militaires) ou non gouvernementales, et son intervention peut être de portée nationale ou internationale. Les équipes médicales d'urgence respectent les normes minimales convenues par leur communauté et ses partenaires, et déploient un personnel entièrement formé et autonome, afin de ne pas alourdir le fardeau d'un système national déjà sous pression.
Équité	Absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques ou selon l'invalidité. L'« équité en matière de santé » implique que chacun ait la possibilité d'atteindre son plein potentiel de santé et de bien-être.

Annexe

Évaluation des risques	Processus systématique continu consistant à organiser plusieurs sources d'information au sein d'un cadre de gestion des risques pour déterminer un niveau de risque afin d'orienter la prise de décision. L'évaluation des risques a deux composantes : 1) l'identification et la caractérisation des menaces ; et 2) l'analyse et l'évaluation des risques associés à l'exposition à ces menaces, y compris les vulnérabilités et les capacités d'adaptation. (Adapté de SMEAP, 2010)
Genre	Caractéristiques des femmes et des hommes définies par la société – telles que les normes et les rôles concernant les femmes, les filles, les hommes et les garçons, ainsi que les relations entre ces groupes. Le genre varie d'une société à l'autre et peut changer. Bien que la majorité des personnes soient nées de sexe masculin ou féminin, on leur inculque des normes et des comportements appropriés – y compris comment interagir avec les autres personnes du même sexe ou du sexe opposé dans leur foyer et leur communauté ou sur leur lieu de travail. Les personnes ou groupes qui « n'obéissent » pas aux normes de genre établies sont souvent victimes de préjugés, de discrimination ou d'exclusion sociale – autant d'éléments qui ont une incidence négative sur la santé. (<i>Gender mainstreaming for health managers: a practical approach</i> , 2011)
Maladie infectieuse émergente	Maladie qui apparaît pour la première fois dans une population, ou qui a existé mais dont l'incidence ou l'expansion géographique augmentent rapidement, éventuellement en raison de changements dans les organismes existants.⁴ Les expressions « maladies émergentes » et « maladies infectieuses émergentes » sont utilisées indifféremment.
Mobilisation communautaire	Processus d'établissement de relations et de structures visant à mobiliser les communautés pour qu'elles participent sur un pied d'égalité à la création de solutions d'intervention d'urgence qui soient acceptables et réalisables pour les personnes qu'elles servent. La mobilisation communautaire a pour objectif de donner aux communautés les moyens de partager en toute confiance la direction, la planification et la mise en œuvre d'initiatives tout au long du cycle de riposte aux urgences sanitaires.
Non-discrimination	Principe des droits de l'homme à prendre en compte dans l'application d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme. La non-discrimination dans le secteur de la santé est l'absence de tout jugement négatif concernant une personne ou un groupe fondé sur l'appartenance ethnique, le sexe, la langue, la religion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, un handicap physique ou mental, l'état de santé (y compris l'infection par le VIH/sida), l'orientation sexuelle, la situation civile, politique, sociale ou autre, qui limite leur accès aux soins de santé ou les déterminants sociaux de la santé. La discrimination peut prendre la forme de programmes de santé mal ciblés ou d'un accès restreint aux services. Elle signifie que les personnes ayant des besoins égaux ne sont pas traitées sur un pied d'égalité. L'élimination de la discrimination passe par l'application de critères objectifs et raisonnables visant à corriger les inégalités en matière de santé. (Santé et droits de l'homme, 2015)
Objectifs de développement durable (ODD)	Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 offre un plan commun pour la paix et la prospérité des populations et de la planète, pour aujourd'hui et pour demain. Les 17 objectifs de développement durable (ODD), adoptés par les États Membres des Nations Unies en septembre 2015, en constituent le cœur. Ces objectifs définissent une vision du développement économique, social et environnemental. Ils reconnaissent que l'éradication de la pauvreté et d'autres privations doit s'accompagner de stratégies visant à améliorer la santé et l'éducation, à réduire les inégalités et à stimuler la croissance économique, tout en luttant contre les effets des changements climatiques.

Participation	Chaque personne et chaque groupe a le droit de participer et de contribuer activement, librement et utilement à un développement civil, économique, social, culturel et politique dans lequel tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales peuvent être réalisés, et de bénéficier de ce développement (Groupe des Nations Unies pour le développement, 2002). Le droit des droits de l'homme reconnaît le droit de la population à participer à toute prise de décision en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international (Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 2000). La participation est l'un des principes des droits de l'homme à prendre en compte dans l'application d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme. Un appui financier et technique adéquat et durable, y compris des investissements dans l'autonomisation des titulaires de droits, est essentiel pour permettre une participation utile. (Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (2000) et Protocole d'accord des Nations Unies pour une approche de la coopération et de la programmation dans le domaine du développement fondée sur les droits de l'homme (2002))
Point d'entrée	Point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie. Ce terme englobe les aéroports internationaux, les ports et les postes-frontières. (RSI, 2005)
Point focal national RSI	Centre national, désigné par chaque État Partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact de l'OMS pour le RSI aux fins du RSI (2005).
Préparation	Aptitude des systèmes de santé publique et de soins de santé, des communautés et des personnes à prévenir les urgences de santé, à s'en protéger, à y faire face rapidement et à s'en relever, en particulier lorsque leur ampleur, leur chronologie ou leur imprévisibilité menacent de mettre à rude épreuve les capacités courantes. La préparation repose sur un processus coordonné et continu de planification et de mise en œuvre nécessitant l'évaluation des résultats et la prise de mesures correctives.
Prévention	Actions et mesures prises pour éviter ou réduire autant que possible le risque de menace pour la santé publique et l'impact d'une telle menace.
Principes de Syracuse	Le droit des droits de l'homme reconnaît le besoin de limiter les droits de l'homme sous certaines conditions particulières. Les principes de Syracuse sont des conditions étroitement définies devant toutes être réunies pour justifier la restriction de l'exercice ou de la jouissance des droits de l'homme pour des motifs de santé publique tels que définis dans les <i>Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations</i> . (<i>Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations</i> (1985) et <i>25 questions-réponses sur la santé et les droits humains</i> (2002))
Programme de formation à l'épidémiologie de terrain	Programme de formation pratique visant à renforcer les capacités du personnel de santé publique en matière d'épidémiologie de terrain, portant principalement sur la collecte et l'analyse des données, la gestion des systèmes de surveillance, les enquêtes sur les flambées épidémiques et la recherche opérationnelle.
Région Asie-Pacifique	La région Asie-Pacifique comprend les 48 États et Territoires de deux régions de l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental. (SMEAP, 2010)
Règlement sanitaire international (2005)	Accord juridique international établissant un cadre général dans lequel sont définis les droits et les obligations des pays en ce qui concerne la gestion des événements et des urgences de santé publique susceptibles de se propager au-delà des frontières. Le RSI est un instrument de droit international juridiquement contraignant pour 196 pays, dont les 194 États Membres de l'OMS.

Annexe

Résilience	Capacité d'un système de santé exposé à un choc à résister à ses effets, à les absorber, à s'y adapter et à se relever rapidement et efficacement, y compris en préservant et en restaurant ses structures et fonctions de base essentielles. ⁵
Responsabilisation	La responsabilisation est un principe des droits de l'homme à prendre en compte dans l'application d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme. Le droit international des droits de l'homme dispose que les entités responsables sont tenues d'assurer le respect, la protection et l'exercice des droits de l'homme, y compris le droit à la santé et les autres droits connexes. La responsabilisation oblige les États à justifier leurs actes et à expliquer pourquoi et comment ils progressent aussi rapidement et efficacement que possible vers la réalisation du droit à la santé pour tous.
Risque	Probabilité qu'un événement indésirable se produise et ampleur probable de ses conséquences au cours d'une période donnée. (<i>Rapid risk assessment of acute public health events</i> , 2012)
Risque pour la santé publique	Probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct. (RSI, 2005)
Sécurité sanitaire	Au niveau mondial, la « sécurité sanitaire » s'entend des activités anticipatives et correctives requises pour réduire autant que possible la probabilité d'apparition et de concrétisation d'un aléa, ainsi que le danger et l'impact des événements de santé publique qui menacent la santé et le bien-être des personnes. Au niveau régional, la « sécurité sanitaire » prend une acception plus large et inclut les événements graves de santé publique qui menacent la santé collective des peuples de la région Asie-Pacifique. L'absence de sécurité sanitaire régionale peut avoir des répercussions sur la stabilité économique ou politique, le commerce, le tourisme et l'accès aux biens et aux services dans la région Asie-Pacifique. ⁶
Suivi et évaluation	Le suivi fait référence au processus de supervision périodique de la mise en œuvre des activités, visant à veiller à ce que les moyens, les programmes de travail, les résultats recherchés et les autres actions requises progressent comme prévu. L'évaluation fait référence au processus visant à déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible la pertinence, l'efficacité et l'impact des activités, compte tenu de leurs objectifs.
Surveillance des événements	La surveillance, la saisie, l'analyse et l'interprétation rapides et structurées d'informations sur des événements qui constituent un risque potentiel pour la santé publique. Ces informations peuvent être des rumeurs ou d'autres signalements ponctuels transmis par les voies officielles ou non officielles.
Surveillance des indicateurs	Collecte et analyse systématiques de données à jour et fiables, provenant de sources officielles, sur les maladies, les syndromes et les affections prioritaires. (SMEAP, 2010)
Surveillance multisource	Approche de surveillance qui met l'accent sur l'utilisation conjointe de plusieurs sources d'information (y compris la surveillance traditionnelle et d'autres sources) afin de dresser un tableau plus complet de la santé d'une population et d'accroître le niveau de confiance avec lequel les décisions de santé publique peuvent être prises.
Système de gestion des incidents	Structure et ensemble de protocoles de gestion des urgences proposant une approche pour aider les organismes publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les autres acteurs à travailler de manière coordonnée, essentiellement pour remédier à tout type d'urgence et en atténuer les effets. Le système de gestion des incidents peut également être utilisé pour appuyer d'autres aspects de la gestion des urgences, notamment la préparation et le relèvement. (Cadre de l'OMS pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, 2015)

Annexe

Urgence de santé publique	Apparition ou menace imminente d'une maladie ou d'une affection grave, due à une exposition aiguë à des aléas, notamment biologiques, chimiques, radiologiques, naturels et technologiques. Aux fins du présent document, une urgence de santé publique fait essentiellement référence à une urgence due à des maladies émergentes et/ou à d'autres événements graves de santé publique gérés par les autorités nationales de santé publique. Une urgence qui n'est pas gérée rapidement peut franchir les frontières nationales et devenir une urgence de santé publique de portée internationale, telle qu'une pandémie de grippe. (SMEAP, 2010)
Zoonose	Toute maladie ou infection naturellement transmissible de l'animal à l'homme ou inversement.

Annexe

Résumé d'orientation

La région Asie-Pacifique – qui regroupe deux régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à savoir l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental – compte quelque 4 milliards d'habitants répartis entre 48 États et Territoires très divers. La région est fréquemment le théâtre d'urgences de santé publique causées par une variété d'aléas, parmi lesquels les maladies infectieuses endémiques et émergentes ; la résistance aux antimicrobiens ; les phénomènes météorologiques extrêmes ; les séismes ; l'activité volcanique ; les incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments ; et les risques technologiques. Les changements climatiques posent de multiples défis dans la région, où les inondations, les sécheresses, les feux de forêt et l'élévation du niveau de la mer qui en résultent ont des répercussions sur les écosystèmes et la santé. Les petits États insulaires en développement sont particulièrement vulnérables à ces chocs en raison de facteurs tels que la taille réduite de leur population, leur isolement géographique, leur diversification économique limitée et la fragilité des écosystèmes terrestres et marins.

Dans la région Asie-Pacifique, l'action collective menée par les États, les Territoires, l'OMS et les partenaires a permis de renforcer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), depuis le lancement, en 2005, de la première *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique* (SMEAP). Les principes et les approches de la SMEAP ont fourni aux États et aux Territoires des régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental un plan commun pour renforcer leurs systèmes de sécurité sanitaire, tout en ripostant aux urgences de santé publique en cours, notamment : la pandémie de grippe H1N1 de 2009 ; les cas humains d'infection par les virus de la grippe aviaire A(H3N2), A(H5N1), A(H7N9) et A(H9N2) ; le syndrome respiratoire du Moyen-Orient ; les flambées de dengue, de rougeole et de poliomyélite ; les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ; les événements chimiques et environnementaux ; et les urgences provoquées par des aléas naturels, notamment les typhons, les inondations, les vagues de chaleur, les séismes et les éruptions volcaniques.

Depuis décembre 2019, la maladie à coronavirus (COVID-19) a eu de graves répercussions dans le monde et dans la région. Au 7 juin 2023, plus de 265 millions de cas et 1,2 million de décès avaient officiellement été enregistrés dans la région Asie-Pacifique. La pandémie de COVID-19 a mis en exergue les défis auxquels se heurte la région sur le plan de la sécurité sanitaire dans des domaines tels que la prise de décision, les systèmes de surveillance et de données, les capacités de renfort, le maintien des services de santé essentiels, la préparation réglementaire, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la communication et la mobilisation communautaire. Elle a également attiré l'attention sur les difficultés d'accès aux soins de santé auxquelles sont confrontées les populations vulnérables, et mis en relief la nécessité de continuer à tenir compte des questions de genre, du handicap et de l'équité pour veiller à ce que les efforts de sécurité sanitaire soient inclusifs et répondent aux besoins des laissés-pour-compte. La pandémie a également eu des répercussions économiques et sociales de grande ampleur, qui ont à leur tour compromis les avancées plus générales effectuées dans le domaine du développement, ainsi que les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) et la couverture sanitaire universelle (CSU).

Malgré ces difficultés, la région Asie-Pacifique a été capable d'organiser une riposte relativement efficace à la pandémie de COVID-19. La Commission Lancet sur la COVID-19 a souligné que la morbidité et la mortalité ont été plus faibles dans la région Asie-Pacifique que dans les autres régions,

Annexe

la Région OMS du Pacifique occidental ayant obtenu des résultats particulièrement bons au cours de la phase initiale de la pandémie. La Commission a également souligné le rôle important qu'ont joué la SMEAP ainsi que ses approches et ses principes, ces instruments ayant donné aux pays de la région une base sur laquelle s'appuyer pour mener une riposte rapide et efficace. Si la SMEAP a aidé les États et les Territoires de la région à se doter d'une base solide de capacités et de systèmes de sécurité sanitaire, la pandémie de COVID-19 a néanmoins démontré qu'il leur reste encore beaucoup à faire.

Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* tire parti des approches de la SMEAP et des résultats qu'elle a obtenus, ainsi que de l'expérience qu'a accumulée la région ces 20 dernières années en matière de riposte aux urgences de santé publique. Sa vision consiste à faire de l'Asie-Pacifique une région « préparée à faire face aux urgences de santé publique et résiliente face à celles-ci grâce à une action collective, et qui contribue à la sécurité sanitaire mondiale ». Le présent Cadre est conçu pour mobiliser le secteur de la santé et les autres secteurs dans le soutien aux activités en matière de prévention, de préparation, de capacité de réaction et de riposte face aux urgences de santé publique multirisques, et donc dans le renforcement de la résilience des systèmes de sécurité sanitaire aux niveaux infranational, national et régional. Ainsi, le Cadre est également en phase avec les objectifs d'autres initiatives mondiales et régionales qui prônent le renforcement des systèmes de santé, telles que les ODD, la couverture sanitaire universelle, la *Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques*, le *Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030* et le document « Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre », dans lequel la Région du Pacifique occidental a défini sa vision commune pour l'action de l'OMS en collaboration avec les États, les Territoires et les partenaires.

Le Cadre s'appuie sur les valeurs fondamentales que sont l'équité, l'inclusion et la cohérence pour guider les politiques et les pratiques. Il propose aux États et aux Territoires de la région Asie-Pacifique, à l'OMS et aux partenaires une approche collective pour renforcer les capacités multisectorielles en matière de sécurité sanitaire dans la région. Le Cadre est guidé par les approches et les principes suivants : mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ; accent mis sur les pays ; approche multirisque ; orientation vers l'avenir ; solidarité et partenariats en vue d'une action collective ; approche stratégique progressive de mise en place des systèmes ; apprentissage continu en vue d'une amélioration ; et investissements soutenus à long terme.

Le Cadre définit six champs d'action interconnectés et multisectoriels sur lesquels repose tout système de sécurité sanitaire, en s'appuyant sur les expériences acquises et les enseignements tirés collectivement en matière de riposte aux urgences de santé publique dans la région Asie-Pacifique ces 20 dernières années. Ensemble, ces champs d'action offrent un cadre stratégique permettant de conceptualiser et de planifier les éléments nécessaires pour un système de sécurité sanitaire complet. Ces champs d'action sont les suivants :

- Leadership et coordination
- Planification et préparation
- Évaluation et riposte
- Capacité de réaction et résilience
- Appui et fourniture de moyens
- Suivi, évaluation et apprentissage

Annexe

Le Cadre prévoit une période de mise en œuvre flexible, d'une durée comprise entre cinq et dix ans, afin de tenir compte des divers cycles de planification nationaux et des différences entre les capacités nationales existantes dans la région. Ce calendrier devrait également permettre de tenir compte des évolutions en matière de sécurité sanitaire mondiale susceptibles d'influer sur la planification régionale et nationale, telles que le projet d'instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et les propositions d'amendements ciblés au RSI (2005). En outre, si le Cadre est axé sur les domaines stratégiques de la sécurité sanitaire, il laisse néanmoins aux États et aux Territoires, y compris les petits États insulaires en développement, une marge de manœuvre en ce qui concerne la mise en œuvre, en fonction de leur contexte et de leurs priorités nationales.

Partie 1. Introduction

1.1 Contexte

Les États et les Territoires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la région Asie-Pacifique – qui englobe deux régions de l'OMS, à savoir l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental – se heurtent à des menaces pour la santé publique de plus en plus nombreuses et diverses, notamment les maladies infectieuses endémiques, épidémiques et émergentes ; la résistance aux antimicrobiens (RAM) ; les phénomènes météorologiques extrêmes ; les séismes ; l'activité volcanique ; les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ; et les risques technologiques (Appendice 1). En raison de leur situation géographique, certains États et Territoires de la région Asie-Pacifique sont exposés à des événements tels que des séismes, des tsunamis ou des typhons. Bien souvent, le risque posé par ces menaces est exacerbé par les dynamiques modernes, telles que la croissance démographique, l'urbanisation, la dégradation de l'environnement et les changements climatiques.

En touchant de façon disproportionnée les communautés vulnérables, les personnes dont les ressources sont restreintes et les populations à risque, les urgences de santé publique accroissent les inégalités sanitaires et sociales existantes. Ces situations d'urgence ont des effets directs et indirects sur l'état de santé des populations et peuvent également avoir des répercussions négatives sur la croissance et le développement économique et social des pays. Ceci est particulièrement vrai pour les petits États insulaires en développementⁱ qui présentent des vulnérabilités socioéconomiques bien particulières en raison de facteurs tels que la taille réduite de leur population, leur isolement géographique, les options économiques limitées dont ils disposent et la fragilité des écosystèmes terrestres et marins.

Les effets des situations d'urgence sur la santé touchent de façon disproportionnée les communautés vulnérables. Par exemple, en **Nouvelle-Zélande**, le cyclone Gabrielle a détruit les infrastructures routières et de transport dans la partie Est de l'Île Nord en février 2023. De ce fait, les personnes souffrant d'affections préexistantes et chroniques n'ont pas pu se déplacer pour recevoir des soins ambulatoires, notamment des dialyses et des chimiothérapies. Les dommages subis par les infrastructures de transport ont également eu des répercussions sur les chaînes d'approvisionnement essentielles, notamment l'approvisionnement en denrées alimentaires, en eau et en produits pharmaceutiques.

La toute première *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique* (SMEAP), approuvée en 2005,^{7,8} et ses éditions plus récentes – à savoir sa révision en 2010 et la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* adoptée en 2016 – ont servi de cadres stratégiques birégionaux pour le renforcement et la promotion des capacités de détection et de riposte en cas d'urgence de santé publique, ainsi que pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) – aussi appelé RSI (2005) – dans la région Asie-Pacifique. Les principes et les approches de la SMEAP ont fourni aux pays des régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental un plan commun pour renforcer leurs systèmes de sécurité sanitaire, tout en ripostant aux urgences de santé publique en cours, notamment : la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ; la pandémie de grippe H1N1 de 2009 (virus H1N1pdm09) ; les cas

ⁱ Les petits États insulaires en développement constituent un groupe distinct de 39 États et 18 Membres associés des commissions régionales des Nations Unies, classés comme tels par le Bureau du Haut Représentant des Nations Unies pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement (voir la liste complète à l'adresse <https://www.un.org/ohrlls/content/list-sids>). Aux fins du présent Cadre, les Îles Pitcairn (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Tokélaou (Nouvelle-Zélande) et Wallis-et-Futuna (France) sont également considérés comme faisant partie de ce groupe.

Annexe

humains d'infection par les virus de la grippe aviaire A(H3N2), A(H5N1), A(H7N9) et A(H9N2) ; les flambées de dengue et d'autres arboviroses ; les flambées de rougeole et de poliomyélite ; le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) ; les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ; et les urgences provoquées par des aléas naturels, notamment les typhons, les inondations, les sécheresses, les vagues de chaleur, les séismes et les éruptions volcaniques.

La Commission Lancet sur la COVID-19 a reconnu le rôle important qu'ont joué les approches et les principes préconisés par la SMEAP, ainsi que la solidarité dont ont fait preuve les membres de la région Asie-Pacifique, qui ont permis aux pays de la région de riposter rapidement et efficacement à la pandémie de COVID-19 dès les premiers stades.⁹ Malgré ce succès relatif, la pandémie de COVID-19 a montré que les systèmes existants doivent être améliorés et renforcés de façon significative, notamment pour répondre efficacement aux besoins des groupes vulnérables et difficiles à atteindre, ainsi que pour gérer les aspects sociaux et économiques de la pandémie.

1.2 Impact des urgences de santé publique

L'impact des urgences de santé publique s'étend bien au-delà du secteur de la santé. Des situations d'urgence majeures telles que la pandémie de COVID-19 montrent que la santé, l'économie et la société sont étroitement liées, et témoignent de la capacité des crises de santé publique à déclencher des crises dans ces domaines également. Par conséquent, des systèmes de sécurité sanitaire capables de prévenir ou d'atténuer les effets des situations d'urgence sur la santé publique contribuent à la stabilité socioéconomique et aux objectifs de développement. Les effets des urgences de santé publique peuvent se faire sentir dans plusieurs domaines, notamment ceux énumérés ci-dessous.

Santé : Les urgences de santé publique sont la cause directe de traumatismes physiques et psychologiques, de maladies et de décès dans les populations touchées. Elles peuvent également avoir des effets négatifs indirects sur la santé en perturbant la fourniture des soins de santé essentiels et courants, voire, dans des cas extrêmes, surcharger les systèmes de soins de santé et provoquer leur effondrement. Les urgences de santé publique portent atteinte de façon disproportionnée à la santé des groupes vulnérables, tels que les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes souffrant d'affections chroniques et les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique. De ce fait, les urgences de santé publique peuvent aggraver les inégalités existantes en matière de santé et faire reculer les progrès sanitaires et les efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle (CSU). Elles peuvent également avoir des effets à long terme, tels que la COVID dite longue, qui se développe à la suite d'une exposition au virus responsable, ou les effets sanitaires à long terme résultant d'une exposition à des produits chimiques ou à des radiations.

Société : Les urgences de santé publique peuvent avoir des répercussions sociales diverses, notamment l'insécurité sanitaire des aliments, le chômage, la perte de revenus et l'isolement social. Par exemple, les risques de violence, d'exploitation et de mauvais traitements augmentent pendant les situations d'urgence – en particulier pour les femmes et les filles – alors même que les protections juridiques et les réseaux de soutien social sont affaiblis. Dans la région Asie-Pacifique, les données factuelles montrent que la violence à l'égard des femmes et des filles s'est répandue et accrue pendant la pandémie de COVID-19 en raison de facteurs tels que l'anxiété due à la perte de revenus, la consommation accrue de drogues et d'alcool, la fermeture des écoles et les restrictions à la liberté de circulation.¹⁰ En l'absence de mesures appropriées, une crise sociale provoquée par une urgence de santé publique peut accroître les inégalités, la discrimination et le chômage à moyen et à long terme.

Annexe

Éducation : L'interruption de l'enseignement pendant les urgences de santé publique a un impact sur l'apprentissage et le développement des compétences et peut avoir, sur des périodes prolongées, des répercussions négatives sur les perspectives économiques des étudiants et de la société dans son ensemble. La fermeture des écoles (y compris les écoles maternelles, les collèges et les universités) peut également nuire à la santé mentale, au bien-être, à la socialisation, à la nutrition et à la protection des élèves. Elle présente également des risques plus élevés pour l'éducation et le bien-être des filles, car ces dernières ont moins de chances de retourner à l'école et sont plus vulnérables à la violence, aux mariages d'enfants et aux grossesses pendant l'adolescence. En avril 2020, au plus fort des mesures de fermeture d'écoles prises pour combattre la pandémie de COVID-19, 94 % des élèves – soit 1,6 milliard d'enfants – n'étaient pas scolarisés dans le monde.¹¹ Si la plupart des pays n'ont pas encore mesuré les pertes d'apprentissage dues aux fermetures d'écoles, les données de plusieurs pays à revenu élevé suggèrent qu'elles ont été importantes et qu'elles ont contribué à accroître les inégalités.¹²

Économie : Les situations d'urgence sanitaire ont souvent des répercussions négatives sur les ménages, les systèmes de santé et les économies. Outre les coûts d'intervention et les pertes de revenus et de productivité dues aux maladies, les urgences de santé publique ont également un impact sur les entreprises et le commerce. Ainsi, on estime que la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003 a coûté 40 milliards de dollars des États-Unis (USD) à l'échelle mondiale en raison des chocs économiques qu'elle a entraînés. Les estimations du coût de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 vont de 2,8 milliards à 32,6 milliards USD de perte du produit intérieur brut (PIB) dans les pays touchés, et jusqu'à 53,2 milliards USD si l'on inclut les coûts économiques et sociaux en général.¹³ Pendant la pandémie de COVID-19, au cours de la seule année 2020, le PIB mondial a chuté d'environ 3,4 %, soit une perte de plus de 2000 milliards USD.¹⁴ En cas d'urgence sanitaire majeure, les restrictions imposées aux voyages et au commerce, ainsi que les perturbations des chaînes d'approvisionnement, ont également des répercussions négatives sur les économies, en particulier celles des petits pays, tels que les petits États insulaires en développement.

Sécurité : Les urgences de santé publique de grande ampleur peuvent menacer la productivité économique, la sécurité de la société et la stabilité politique. Elles peuvent également dépasser les capacités d'un pays à riposter efficacement. Dans ce cas, les gouvernements peuvent traiter ces événements, ou le risque qu'ils se produisent, comme une urgence de santé publique et une menace pour la sécurité nationale. Ces menaces peuvent nécessiter une collaboration entre le secteur de la santé publique, l'armée et les forces de l'ordre. Ce type de partenariat n'est, certes, pas nouveau (par exemple, la coordination entre les secteurs civil et militaire a joué un rôle décisif dans l'appui à l'aide humanitaire et aux secours en cas de catastrophe dans la région), mais il est indispensable de veiller à ce que ces partenariats soient appropriés, constructifs, efficaces et coordonnés avec d'autres acteurs. Dans l'ensemble de la région Asie-Pacifique, la COVID-19 a constitué une menace pour la sécurité sanitaire aux niveaux national, régional et mondial. De ce fait, des pays tels que l'Indonésie et les Philippines ont mobilisé l'armée et la police dans le cadre de leur riposte à la COVID-19, aux fins de la recherche des contacts et de la mise en œuvre des confinements.¹⁵ Des mesures frontalières renforcées aux points d'entrée ont également été mises en place dans des pays tels que l'Indonésie, les Philippines, Singapour et le Viet Nam, selon une approche mixte associant les secteurs civil et militaire.

Annexe

1.3 Vision, but et objectif stratégique

Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* vise à soutenir et à mobiliser l'action collective en faveur du renforcement des capacités de prévention, de préparation, de réaction et de riposte face aux urgences de santé publique, afin de protéger la santé, les vies et les moyens de subsistance. Pour ce faire, il fournira un cadre permettant d'envisager et de planifier un système de sécurité sanitaire complet assurant les capacités essentielles requises au titre du RSI (2005), ainsi que les capacités de sécurité sanitaire multisectorielles nécessaires pour renforcer la résilience face aux menaces pour la santé publique à l'avenir. Sa portée s'étend aux niveaux infranational, national et régional, et sa vision, son but et son objectif stratégique sont les suivants.

Vision : Une région Asie-Pacifique préparée à faire face aux urgences de santé publique et résiliente face à celles-ci grâce à une action collective, et qui contribue à la sécurité sanitaire mondiale.

But : Dans la région Asie-Pacifique, les États, les Territoires et les communautés disposent de systèmes plus solides et plus résilients dans les secteurs de la santé et autres qui protègent la santé et le bien-être de la population en atténuant les conséquences des flambées épidémiques et d'autres urgences de santé publique.

Objectif stratégique : Protéger la santé et le bien-être des communautés de la région Asie-Pacifique en renforçant, en maintenant et en améliorant les capacités et les systèmes multisectoriels de sécurité sanitaire afin de prévenir les urgences de santé publique multirisques, de s'y préparer, d'y riposter et d'accroître la résilience face à celles-ci.

1.4 Portée et public cible

Portée

Le Cadre s'appuie sur les éditions de la SMEAP datant de 2016 (SMEAP III) et de 2010 (SMEAP II) et a pour objet de servir :

- d'approche régionale pour la mise en œuvre et la promotion des capacités essentielles requises au titre du RSI (2005) ;
- de mécanisme permettant de faire progresser les ODD liés à la santé et la couverture sanitaire universelle, ainsi que d'améliorer et de renforcer la résilience des systèmes de santé ;
- de cadre de mise en œuvre de la priorité thématique « Sécurité sanitaire (y compris la résistance aux antimicrobiens) » énoncée dans le document « Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre », dans lequel la Région du Pacifique occidental a défini sa vision commune pour l'action de l'OMS en collaboration avec les États, les Territoires et les partenaires ;
- de mécanisme permettant d'optimiser la collaboration multisectorielle aux niveaux infranational, national et régional, en adoptant l'approche « Une seule santé » ;
- de mécanisme régional permettant de surveiller les progrès, de faciliter l'apprentissage en vue d'une amélioration continue et d'améliorer la sécurité sanitaire régionale et mondiale de façon collective ;
- de document de sensibilisation pour la mobilisation de ressources financières et techniques nationales et extérieures.

Public cible

Ce document s'adresse aux personnes impliquées dans la sécurité sanitaire aux niveaux infranational, national et régional, qui ont un rôle à jouer dans la prévention, la préparation et la riposte aux urgences de santé publique. La sécurité sanitaire nécessite des approches mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics ; le présent document s'adresse donc aux dirigeants et aux décideurs des secteurs de la santé et d'autres secteurs. Le présent Cadre est également pertinent pour les organismes internationaux, les partenaires d'exécution et les donateurs de la région Asie-Pacifique, qui pour beaucoup ont soutenu la sécurité sanitaire dans le cadre de la SMEAP et d'autres instruments. Étant donné que la sécurité sanitaire exige aussi une approche mobilisant l'ensemble de la société, le présent Cadre vise également à inclure les parties prenantes du secteur privé, des milieux universitaires, de la société civile et des communautés et à encourager la collaboration avec celles-ci.

Dans la région Asie-Pacifique, les petits États insulaires en développement se heurtent à des défis particuliers en raison des caractéristiques qui leur sont propres, telles que l'éloignement géographique, la taille réduite de leur population, les coûts d'infrastructure élevés, les ressources et les options économiques restreintes dont ils disposent, et la fragilité de leurs environnements naturels. Ces pays sont très vulnérables aux chocs extérieurs, en particulier aux menaces pour la sécurité sanitaire que représentent les changements climatiques, les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, les aléas naturels et la volatilité de l'économie mondiale. Ce Cadre est pertinent pour les petits États insulaires en développement, car il tient compte de leur contexte particulier, de leurs points de vue, de leurs expériences et des enseignements qu'ils ont tirés de la gestion des urgences de santé publique ces 20 dernières années, y compris pendant la pandémie de COVID-19. Dans les petits États insulaires en développement, le présent Cadre soutient l'établissement et le renforcement, aux niveaux infranational et national, de capacités et de systèmes de sécurité sanitaire appropriés qui soient adaptés au contexte et aux besoins.

Les principaux bénéficiaires des activités et des concepts décrits dans le présent Cadre sont les communautés et les personnes au service desquelles œuvre la sécurité sanitaire. Sans leur engagement et leur soutien, les interventions de santé publique ne seraient pas possibles.

1.5 Valeurs et principes directeurs

Valeurs

- **Équité** : Ne laisser aucune communauté ni aucun pays de côté – répondre aux besoins des laissés-pour-compte et soutenir et mobiliser les plus vulnérables.
- **Inclusivité** : Veiller à ce que chaque pays, chaque communauté et chaque partie prenante participe au Cadre et se l'approprie, y compris en prenant part à la direction et à la prise de décision.
- **Cohérence** : Mettre en relation les systèmes et les initiatives de sécurité sanitaire aux niveaux infranational, national, régional et mondial, conformément aux instruments internationaux.

Principes directeurs

- **Mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société** : Veiller à ce que tous les secteurs et organismes gouvernementaux ainsi que toutes les parties prenantes en matière de

Annexe

sécurité sanitaire renforcent la résilience des communautés, des sociétés et des pays en intégrant la sécurité sanitaire dans les politiques et les pratiques nationales et locales en la matière.

- **Accent mis sur les pays :** Placer les personnes et les pays au centre et adapter les solutions mondiales et régionales au contexte propre à chaque pays ; partager l'expérience et les meilleures pratiques des pays de sorte à favoriser l'apprentissage et à contribuer à la prise de décision au niveau régional.
- **Approche multirisque :** Investir dans des systèmes et des mécanismes communs pouvant être appliqués à plusieurs catégories de risques pour la santé publique afin d'accroître l'efficacité et les économies d'échelle. Ces fonctions peuvent compléter les fonctions techniques spécialisées susceptibles d'être requises pour des types de risques spécifiques – par exemple, les événements chimiques ou nucléaires.
- **Solidarité et partenariats en vue d'une action collective :** Mettre l'accent sur la solidarité et les partenariats afin de mobiliser une action collective par le biais de réseaux nationaux et internationaux ainsi que de plateformes communes de mobilisation des parties prenantes.
- **Approche stratégique progressive de mise en place des systèmes :** Améliorer et renforcer les capacités et les systèmes en utilisant une approche progressive, étape par étape et orientée vers l'action qui facilite la prise de décision stratégique et tient compte du contexte du pays et des initiatives régionales et mondiales.
- **Apprentissage continu en vue d'une amélioration :** Adopter un cycle continu d'examen des informations issues des évaluations et des exercices, ainsi que des expériences vécues et des enseignements tirés au cours d'événements passés ou actuels, afin d'adapter et de réviser les plans, les politiques et les procédures.
- **Investissement soutenu à long terme :** Promouvoir des investissements financiers et techniques à long terme, soutenus et réguliers pour renforcer la sécurité sanitaire et les systèmes de santé publique.
- **Orientation vers l'avenir :** Avoir une perspective d'avenir et s'employer activement à anticiper les possibilités et les défis à venir – par exemple, les changements climatiques – et à s'y adapter moyennant la recherche, l'innovation et le recours à des méthodes telles que la réflexion prospective, l'analyse prévisionnelle et l'analyse rétrospective.ⁱⁱ

1.6 Adoption d'une approche fondée sur des champs d'action

L'expérience acquise dans la région Asie-Pacifique et au niveau international a démontré que les activités et les domaines techniques qui contribuent à la prévention, à la préparation, à la capacité de réaction, à la riposte et à la résilience face aux urgences de santé publique interagissent et doivent s'accorder. En outre, le nombre et la variété de domaines qui contribuent à la sécurité sanitaire augmentent à mesure que notre expérience et notre compréhension des urgences de santé publique complexes s'accroît.

Par conséquent, ce Cadre ne présente pas la sécurité sanitaire sous la forme d'une liste de domaines techniques distincts, comme c'était le cas dans les éditions précédentes de la SMEAP, car il serait alors impossible de s'y retrouver. La sécurité sanitaire peut être mieux conceptualisée, planifiée et appliquée

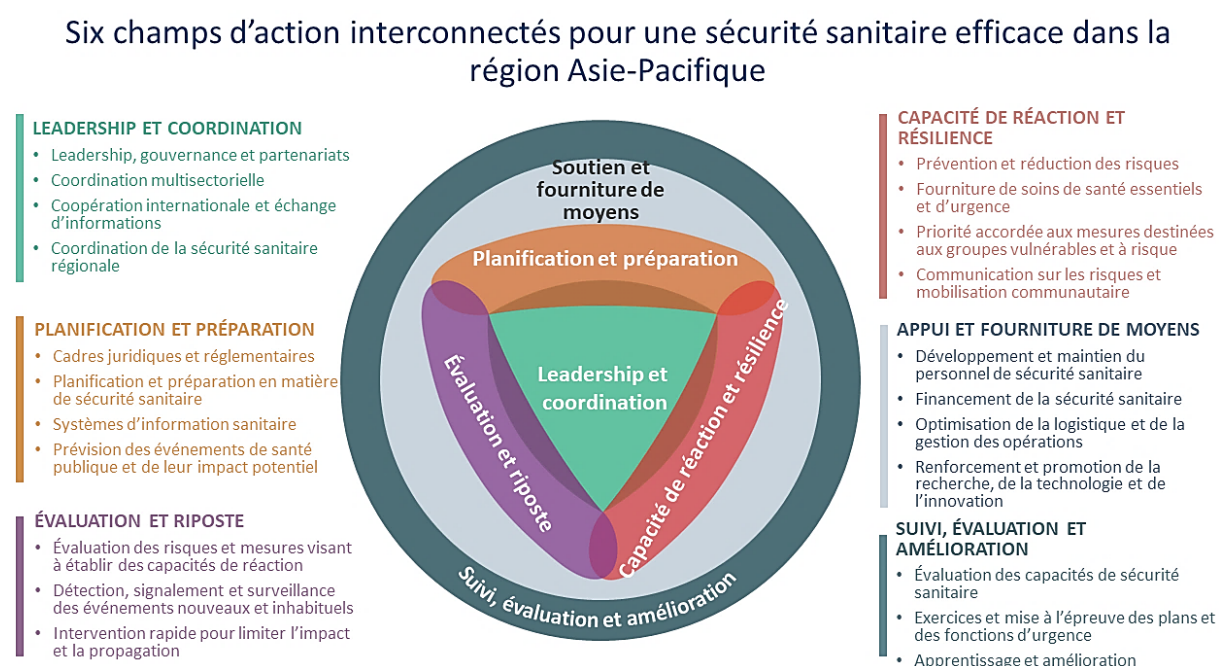
ⁱⁱRéflexion prospective : approche systématique de réflexion sur l'avenir qui consiste à déterminer ce qui est susceptible de changer ou de rester inchangé. Analyse prévisionnelle : approche prospective utilisée par les décideurs pour anticiper l'avenir. Analyse rétrospective : approche consistant à partir du résultat souhaité pour réfléchir à ce qui doit être fait afin d'obtenir ce résultat.

Annexe

si on utilise un cadre stratégique employant une approche fondée sur des champs d'action. Le présent Cadre définit six sphères d'activité interconnectées, appelées « champs d'action », qui interagissent pour former un système de sécurité sanitaire complet. Selon cette approche, les domaines techniques ou les fonctions peuvent être planifiés ensemble afin d'atteindre les objectifs communs d'un champ d'action. De nombreux domaines techniques et fonctions – par exemple la surveillance, la gestion de l'information ou la communication – ont leur place dans plusieurs champs d'action, ce qui reflète leur nature transversale.

Les six champs d'action, fondés sur les expériences acquises et les enseignements tirés en matière de riposte aux urgences de santé publique dans la région Asie-Pacifique ces 20 dernières années, reflètent l'histoire commune des États et des Territoires, de l'OMS, des partenaires et des populations de la région en matière de sécurité sanitaire. Les champs d'action englobent les domaines d'intervention de la SMEAP et les capacités essentielles requises au titre du RSI (2005), dont ils tirent parti. Ils sont multisectoriels et reflètent la nécessité d'une mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société en faveur de la sécurité sanitaire. Les champs d'action adoptent également une approche « Une seule santé » afin de tenir compte de l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement que les hommes et les animaux partagent. Les six champs d'action et leurs sous-champs respectifs sont reproduits à la figure 1 et présentés avec leurs objets respectifs au tableau 1.

Figure 1. Six champs d'action interconnectés pour une sécurité sanitaire efficace dans la région Asie-Pacifique



Annexe

Tableau 1. Les champs d'action de la sécurité sanitaire et leurs objets

Champ d'action	Objet
Leadership et coordination	Assurer un leadership et une gestion efficaces face aux multiples menaces pour la sécurité sanitaire.
Planification et préparation	Examiner, mettre à jour et élaborer des stratégies, des outils, des ressources et des capacités pour prévenir les menaces pour la santé publique et y riposter.
Évaluation et riposte	Renforcer les systèmes de surveillance pour permettre une alerte et une riposte rapides en cas d'urgence de santé publique.
Capacité de réaction et résilience	Renforcer la capacité de réaction et la résilience des communautés et des systèmes de santé face aux effets des situations d'urgence sur la santé publique.
Appui et fourniture de moyens	Fournir les ressources, l'expertise et les infrastructures nécessaires pour soutenir et maintenir les capacités et les fonctions de sécurité sanitaire.
Suivi, évaluation et amélioration	Évaluer les capacités, les interventions et les plans de sécurité sanitaire afin d'adapter et d'améliorer la gestion des menaces pour la santé publique, pour aujourd'hui comme pour demain.

Les champs d'action sont numérotés par commodité, et non par ordre de priorité. Les États et les Territoires pourront classer les champs d'action par ordre de priorité en fonction de leur contexte, des ressources dont ils disposent et des besoins identifiés.

1.7 Processus d'élaboration du Cadre

Depuis la flambée de SRAS en 2003, la région Asie-Pacifique a accumulé 20 ans d'expérience dans la collaboration en matière de sécurité sanitaire et dans la riposte aux situations d'urgence sanitaire multirisques. L'approche et les principes promus pour la première fois par la SMEAP en 2005 ont permis d'orienter avec succès les investissements visant à renforcer les capacités de préparation et de riposte aux urgences de santé publique multirisques et à faire progresser la mise en œuvre du RSI (2005). Les réunions annuelles du Groupe consultatif technique sur la SMEAP et les recommandations formulées à leur issue ont permis de définir les priorités régionales et d'éclairer l'organisation de ripostes nationales rapides face à la pandémie de COVID-19 dès les premiers stades.

Malgré ces réussites, l'expérience a montré que davantage d'efforts doivent être faits pour se préparer et être prêt à faire face à la prochaine pandémie ou menace majeure pour la sécurité sanitaire. En 2021, lors de la réunion du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, un examen des études, des stratégies et des cadres régionaux et mondiaux existants en matière de sécurité sanitaire a été présenté. L'examen a permis de recenser un large éventail de fonctions et de domaines techniques pertinents et nécessaires pour la sécurité sanitaire. Les participants à cette même réunion ont conclu que si la SMEAP a rendu un grand service à la région, un nouveau cadre d'action pour la sécurité sanitaire doit toutefois être élaboré afin d'agir dans les domaines nécessitant davantage d'efforts, comme l'a révélé la pandémie de COVID-19. À l'issue de la réunion, le Groupe consultatif technique a recommandé à l'OMS d'examiner les fonctions et les domaines techniques identifiés, ainsi que les enseignements tirés et les expériences acquises au cours des urgences de santé publique passées, et d'élaborer un nouveau cadre qui sera examiné et présenté lors des réunions du Groupe consultatif technique sur la SMEAP en 2022 et 2023.

Annexe

Lors de la réunion 2022 du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, trois options ont été proposées pour structurer un nouveau cadre qui engloberait l'ensemble des domaines techniques et des fonctions identifiés. Les première et deuxième options étaient structurées autour des domaines techniques identifiés dans la SMEAP III (8 domaines techniques) ou dans les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties (15 domaines techniques) et les évaluations externes conjointes (19 domaines techniques) – ces deux derniers instruments étant des outils de suivi et d'évaluation du RSI (2005). S'ils sont bien connus, ces modèles ont toutefois contribué à créer des barrières entre les différents domaines techniques ; ils ne sont pas parvenus à englober la vaste gamme croissante de domaines techniques pertinents pour la sécurité sanitaire et se sont concentrés sur le secteur de la santé. La troisième option présentait un modèle axé sur les résultats et structuré autour des principaux objectifs d'un système de sécurité sanitaire, qui ont d'abord été identifiés comme suit : prise de décision ; détection ; action ; et appui. Cette option, qui a suscité un vif intérêt et un large soutien de la part des États et des Territoires, a été développée dans le projet de Cadre.

Une ébauche de la structure et des grandes lignes du Cadre a été examinée au cours de consultations avec plusieurs groupes de parties prenantes, y compris les centres collaborateurs de l'OMS¹⁶ (novembre 2022) et certains États et Territoires (février et mars 2023). Au cours de cette période, l'examen des définitions et des fonctions d'un système de sécurité sanitaire ainsi que de ses objectifs ont permis de faire évoluer le cadre vers son format actuel, composé de six champs d'action interconnectés.

Du 26 au 28 avril 2023, une consultation birégionale a été organisée avec des experts techniques de la région Asie-Pacifique pour examiner un avant-projet de Cadre.¹⁷ Les observations et les avis recueillis au cours de la consultation ont servi à réviser le Cadre, et une première version révisée a été transmise, au début du mois de mai 2023, aux parties prenantes, y compris les États et les Territoires, les membres du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, les experts techniques, les organismes des Nations Unies, les partenaires, les donateurs et l'OMS (bureaux de pays et bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, Siège et centres collaborateurs). Des observations sur le projet de première version ont été recueillies sous forme écrite et à l'occasion d'une série de consultations en ligne avec les parties prenantes.

Ces données ont servi à l'élaboration d'une deuxième version révisée, qui a été examinée lors de la réunion du Groupe consultatif technique sur la SMEAP III (27-29 juin 2023).

Tenant compte des recommandations et des conclusions de l'examen formulées par le Groupe consultatif technique sur la SMEAP III à l'occasion de sa réunion 2023, le document final sera présenté aux Comités régionaux de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental, pour approbation, en 2023.

Annexe

Partie 2. Le Cadre

2.0 Introduction

Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* a pour objet de servir de « langage commun » sur la préparation aux urgences de santé publique et la sécurité sanitaire pouvant être facilement compris par des personnes ayant différents niveaux de connaissance et d'expertise en matière de sécurité sanitaire. Six champs d'action sont au cœur de ce Cadre :

- Leadership et coordination
- Planification et préparation
- Évaluation et riposte
- Capacité de réaction et résilience
- Appui et fourniture de moyens
- Suivi, évaluation et apprentissage

Chaque État et chaque Territoire de la région Asie-Pacifique a des vulnérabilités, des risques et des ressources qui lui sont propres. Le Cadre, qui définit six champs d'action, peut être contextualisé et mis en œuvre par les États et les Territoires afin de répondre au mieux aux risques, aux situations et aux besoins en matière de sécurité sanitaire aux niveaux national et infranational.

Au cours de la première semaine de mars 2023, **Vanuatu** a été frappé par deux cyclones tropicaux de catégorie 4 ainsi que par un séisme de magnitude 6,5 et ses répliques. S'il est vrai que Vanuatu est régulièrement touché par l'activité sismique et les cyclones, ces aléas convergent de plus en plus et ont des répercussions en cascade. Les vents et les précipitations extrêmes qui ont accompagné les cyclones ont détruit des habitations, contaminé des sources d'eau et causé de graves dommages à l'agriculture, à l'élevage et à la pêche. On estime aujourd'hui que Vanuatu fait face à des pertes annuelles moyennes de 25 % de son PIB à cause de ces risques naturels et climatiques consécutifs.¹⁸

Il est reconnu que les petits États insulaires en développement, tels que ceux du Pacifique, sont confrontés à un ensemble complexe et unique de vulnérabilités sociales, économiques et environnementales. En raison des changements climatiques, les phénomènes météorologiques extrêmes sont de plus en plus fréquents et destructeurs. Ainsi, en 2023, Vanuatu a subi un séisme et deux cyclones en l'espace d'une semaine. Les changements climatiques constituent également une menace existentielle pour les îles de faible altitude, qui sont fortement menacées par l'élévation du niveau de la mer, les ondes de tempête côtières, les vagues de chaleur marine et d'autres changements environnementaux.¹⁹ La pandémie de COVID-19 a

également mis en évidence la difficulté d'assurer la sécurité sanitaire dans les petits États insulaires en développement, où des facteurs tels que l'isolement géographique, la vulnérabilité aux perturbations des voies de transport et les capacités humaines et financières restreintes posent problème.

Ces défis et d'autres difficultés, telles que la forte prévalence des maladies chroniques, signifient que de nombreux petits États insulaires en développement ont besoin de systèmes de santé renforcés afin d'être plus résilients face à l'impact des urgences de santé publique. Les partenaires techniques et les partenaires du développement doivent continuer de soutenir les États et les Territoires insulaires du Pacifique, ainsi que les autres petits États insulaires en développement, afin de renforcer et de maintenir

les capacités en matière de sécurité sanitaire moyennant des approches de renforcement des systèmes, des partenariats efficaces et des actions collectives.

L'un des principes directeurs de ce Cadre, ainsi que des éditions de la SMEAP qui l'ont précédé, consiste à adopter une approche progressive du renforcement des capacités et des systèmes. Ce principe s'applique non seulement aux petits États insulaires en développement, mais aussi à d'autres États et Territoires qui s'emploient à équilibrer les efforts en matière de prévention, de préparation, de capacité réaction et de riposte avec les ressources limitées dont ils disposent.

Le Cadre propose des priorités pour chaque sous-champ, sur la base de l'expérience accumulée par la région en matière d'urgences de santé publique ces 20 dernières années, ainsi que des enseignements qui en ont été tirés. Les États et les Territoires ne doivent pas s'en servir comme d'une liste de contrôle, mais les adapter à leur propre contexte afin de mieux renforcer, gérer et améliorer leurs capacités de préparation, de réaction et de riposte, ainsi que leurs systèmes de sécurité sanitaire.

2.1 Champ d'action 1. Leadership et coordination

Assurer un leadership et une gestion efficaces face aux multiples menaces pour la sécurité sanitaire

Les urgences de santé publique sont complexes et présentent de nombreux aspects, et leur gestion nécessite des efforts coordonnés de la part de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Un leadership et une coordination efficaces sont essentiels pour donner une orientation et des conseils clairs, permettre une prise de décision en temps utile et fondée sur des données factuelles, utiliser efficacement les ressources et veiller à ce que les efforts de gouvernance et de responsabilisation soient conformes aux plans globaux de préparation et de riposte.

Pendant les urgences de santé publique, le leadership joue également un rôle important, car il permet de motiver et d'inspirer les personnes participant aux efforts de riposte, ainsi que de prendre des décisions difficiles et de les communiquer en temps utile, avec empathie et efficacité. Une coordination efficace nécessite une communication et une collaboration étroites entre les parties prenantes, une compréhension commune des buts et des objectifs, une définition claire des rôles et des responsabilités, et l'utilisation de cadres transparents permettant de garantir le respect des règles d'éthique dans l'affectation des ressources et la prise de décision.

Dans le Pacifique, une équipe conjointe de gestion des incidents dirigée par l'OMS a été lancée en 2019 afin de coordonner la riposte à des flambées simultanées de rougeole dans plusieurs États et Territoires insulaires du Pacifique. En février 2020, peu après le début de la propagation de la COVID-19 à l'échelle mondiale, l'équipe conjointe de gestion des incidents a été réorientée sans tarder afin de coordonner les efforts de préparation et de riposte à la pandémie dans 21 États et Territoires insulaires du Pacifique, avec l'appui de 20 partenaires actifs dans le Pacifique. En collaboration avec les responsables de la santé des îles du Pacifique, l'équipe conjointe de gestion des incidents a pu harmoniser les conseils techniques sur les vaccins contre la COVID-19, les soins cliniques, la lutte anti-infectieuse, les tests et la surveillance épidémiologique ; mener des exercices de formation et de simulation destinés aux agents de santé ; adapter les mesures de santé publique ; et renforcer la communication avec le public. L'équipe conjointe de gestion des incidents a mis en commun les achats et coordonné la distribution des fournitures essentielles afin d'attirer des fournisseurs pour les pays dont la population est peu nombreuse et dont les achats sont relativement limités. Ainsi, les États et les

Annexe

Territoires ont pu recevoir des fournitures de laboratoire, des équipements de protection individuelle, du matériel médical et des médicaments conformes aux dernières avancées scientifiques et aux besoins locaux.

2.1.1 Leadership, gouvernance et partenariats

Un leadership et une gouvernance efficaces en matière de sécurité sanitaire nationale consistent principalement à organiser les systèmes, les structures et les ressources en amont, de sorte que les parties prenantes concernées puissent collaborer pour obtenir les meilleurs résultats pour les populations touchées. La prise de décision doit être coordonnée et inclusive, impliquer de multiples secteurs et parties prenantes, et adopter une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Outre le renforcement des capacités de leadership et de gouvernance en matière de sécurité sanitaire, y compris la responsabilisation, il importe, au niveau national, d'encourager ces capacités ainsi qu'une attribution claire des rôles et des responsabilités au niveau infranational dans le secteur de la santé – et dans l'administration publique à tous les niveaux de gouvernement – afin de permettre une gestion souple et efficace des situations d'urgence en première ligne.

L'une des fonctions de leadership les plus importantes consiste à maintenir la confiance, la légitimité et la responsabilisation pendant une crise. Pendant la **pandémie de COVID-19**, cela s'est avéré indispensable pour maintenir la cohésion sociale et la mobilisation dans les efforts de riposte. Cela a été le cas, par exemple, au **Viet Nam**, où le niveau élevé de confiance du public a également été associé à une plus grande adhésion aux mesures de santé publique,²⁰ et en **Nouvelle-Zélande**, où le Gouvernement a considéré la population du pays comme une « équipe de 5 millions de personnes »,²¹ ce qui a contribué à une adhésion rapide et forte aux mesures de confinement.

Les dirigeants et les représentants politiques jouent un rôle important avant et pendant les situations d'urgence en plaidant en faveur d'investissements, en assumant la fonction de chefs de file aux niveaux national et local, en promulguant des lois, en votant des budgets et en établissant des partenariats entre les secteurs pour soutenir les efforts en matière de sécurité sanitaire. Lors des urgences de santé publique d'importance majeure en particulier, un appui et un leadership politiques de haut niveau peuvent contribuer de façon décisive à améliorer la coordination de l'ensemble des pouvoirs publics et à faciliter l'affectation et la réaffectation des ressources

consacrées à la sécurité sanitaire. Des plateformes telles que le Forum parlementaire Asie-Pacifique sur la santé mondiale offrent des possibilités de sensibilisation et permettent aux représentants politiques d'être informés et de renforcer la volonté politique à l'égard des questions de santé mondiale, telles que la sécurité sanitaire.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Mettre en place et maintenir une approche prospective et coordonnée de la sécurité sanitaire qui mobilise l'ensemble des pouvoirs publics et de la société**, en définissant clairement les rôles et les responsabilités et en mettant en place des mécanismes de coordination des activités entre les parties prenantes multisectorielles concernées. Parmi ces mécanismes, on peut citer la planification et l'élaboration conjointes de politiques, les groupes de travail interorganisations, les systèmes intégrés d'échange d'informations, les centres d'opérations d'urgence de santé publique et la mobilisation communautaire, entre autres.
- **Renforcer les compétences de leadership en cas d'urgence de santé publique dans tous les secteurs** au moyen de cours de formation, d'activités de mentorat et d'autres possibilités de formation professionnelle continue.

- **Renforcer la communication stratégique sur la santé** en veillant à ce que les responsables de la riposte soient des sources d'information fiables faisant autorité en cas d'urgence de santé publique. Dans les situations d'urgence complexes, cette démarche est essentielle pour fournir des informations claires et cohérentes et réduire la confusion et l'incertitude.
- **Favoriser un soutien politique impartial de la part des dirigeants politiques et des parlementaires** afin de soutenir les investissements et les activités en matière de sécurité sanitaire avant, pendant et après les urgences de santé publique.
- **Renforcer et développer à plus grande échelle les centres d'opérations d'urgence de santé publique infranationaux ainsi que les systèmes et capacités de gestion des incidents, en les reliant aux systèmes nationaux.** Des centres d'opérations d'urgence et des systèmes de gestion des incidents devraient être créés aux niveaux infranational et national et mis en liaison pour faciliter la gestion des situations d'urgence, l'échange d'informations et la prise de décision. Cela inclut également les ressources et les capacités nécessaires au fonctionnement et au maintien de ces systèmes – par exemple, un personnel formé, une infrastructure physique et un financement durable.
- **Investir dans des organismes nationaux de santé publique, des centres de lutte contre les maladies ou des entités similaires** chargés de servir de centres d'excellence ou de pôles nationaux afin de soutenir les zones infranationales, d'accroître les effectifs de santé, de donner des avis fondés sur la science et d'améliorer la capacité de réaction et la résilience des systèmes de santé face aux urgences de santé publique.
- **Élargir et renforcer la collaboration et les partenariats transfrontaliers, régionaux et internationaux** en matière de prévention, de préparation, de capacité de réaction et de riposte face aux urgences de santé publique.

2.1.2 Coordination multisectorielle

La préparation et la riposte aux urgences de santé publique nécessitent une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Une coordination multisectorielle constante – dans laquelle les rôles et les responsabilités seraient clairement définis – est donc essentielle, tant en temps normal qu'en cas d'urgence, afin de faire en sorte que les acteurs s'accordent sur des buts et des objectifs stratégiques complémentaires. Lors d'une urgence de santé publique, ces derniers peuvent être déterminés en fonction des principaux objectifs de la riposte (par exemple, réduction de la transmission ou préservation de la capacité des soins de santé) et des besoins sectoriels. Cela est particulièrement important pour la conception et la mise en œuvre de mesures sociales et de santé publique efficaces, ainsi que dans les environnements à haut risque où plusieurs organismes gouvernementaux et secteurs interagissent, tels que les établissements de soins aux personnes âgées, les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et les points d'entrée désignés, notamment les aéroports, les ports et les postes-frontières. En cas d'urgence de santé publique majeure, une collaboration entre les secteurs civil et militaire peut s'avérer nécessaire dans des domaines tels que l'appui logistique et le soutien à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le déploiement de personnel médical ou de personnel de recherche et de sauvetage d'appoint, le soutien à la recherche des contacts ou à la vaccination, ou encore le renforcement des restrictions à la liberté de circulation et des contrôles aux frontières. Pour garantir une collaboration de sécurité sanitaire efficace, proportionnée et responsable, il est essentiel de définir des protocoles et des mécanismes de collaboration entre les secteurs civil et militaire dans le domaine de la santé bien avant qu'une intervention ne soit nécessaire.

Annexe

L'approche « Une seule santé » est un exemple représentatif d'une approche coordonnée et multisectorielle de la santé visant à unifier et à améliorer autant que possible la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. Dans le domaine de la sécurité sanitaire, il est particulièrement important de s'attaquer aux menaces sanitaires à l'interface entre l'animal, l'homme et l'environnement, notamment la résistance aux antimicrobiens, les changements climatiques, la sécurité sanitaire des aliments et les zoonoses. Dans des pays tels que **le Cambodge, la Mongolie, les Philippines et la République démocratique populaire lao**, la coordination de la riposte et de la communication entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale a été renforcée afin de combattre la grippe aviaire, la résistance aux antimicrobiens et la rage. Au **Viet Nam**, les mécanismes de coordination de la lutte contre les zoonoses reposant sur l'approche « Une seule santé » ont été renforcés afin de mener des évaluations conjointes des risques et d'autres activités, de façon systématique ou en cas d'événement de santé publique.

Une collaboration multisectorielle est nécessaire pour riposter aux menaces pour la santé publique, telles que les zoonoses, les changements climatiques et la sécurité sanitaire des aliments, qui ont un impact important et croissant dans la région Asie-Pacifique. Pour lutter efficacement contre ces menaces, il convient d'adopter une approche « Une seule santé » qui reconnaît que la santé des êtres humains, la santé des animaux domestiques et sauvages et celle de leur environnement, y compris les écosystèmes, sont étroitement liées et interdépendantes. Au niveau international, le groupe quadripartite « Une seule santé », qui réunit l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale (OSA), joue un rôle majeur dans la promotion et la coordination de la collaboration multisectorielle sur les questions liées à l'approche « Une seule santé ».

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer la coordination multisectorielle, la communication et les mécanismes d'échange d'informations**, tels que les centres d'opérations d'urgence et les équipes de gestion des incidents, en adoptant une approche multirisque « Une seule santé ».
- **Renforcer la planification et la coordination multisectorielles des urgences de santé publique dans les milieux à haut risque où de multiples secteurs interagissent**, tels que les points d'entrée et les rassemblements de masse.
- **Prévenir et réduire les risques pour la santé publique liés aux zoonoses grâce à l'approche « Une seule santé »** adoptée par les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale. Les risques liés aux zoonoses croissent à mesure que la population, la demande de produits alimentaires et l'empiètement sur les habitats naturels augmentent. Il convient d'agir sur ces facteurs interconnectés à l'échelle mondiale à l'aide d'une collaboration multisectorielle solide.
- **Réduire les risques sanitaires liés aux changements climatiques**. Les changements climatiques aggravent les menaces pour la santé et compromettent la résilience des systèmes environnementaux et écologiques. Pour prévenir et atténuer ces menaces, divers secteurs doivent comprendre ces liens et coordonner leur action en adoptant une approche « Une seule santé ».
- **Réduire les risques pour la santé associés aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments**. La sécurité sanitaire des aliments est une question importante dans la région Asie-Pacifique, où des cultures alimentaires et des systèmes de production très divers coexistent. Les denrées alimentaires et les systèmes complexes allant de la production à la consommation, qui se situent à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, nécessitent une collaboration multisectorielle étroite afin de garantir la sécurité.

2.1.3 Coopération internationale et échange d'informations

Le RSI (2005) a été créé en reconnaissance du rôle important que joue la coopération internationale et l'échange d'informations dans la sécurité sanitaire mondiale. Les menaces pour la sécurité sanitaire ne connaissent pas de frontières et, dans une communauté mondiale caractérisée par la mobilité internationale, la collaboration entre les pays et avec les organismes internationaux est essentielle pour assurer une gestion des événements de santé publique qui soit proportionnée et qui concilie les priorités de santé publique avec les priorités économiques.

L'échange d'informations et la coopération internationales dans le cadre du système de points focaux nationaux RSI soutiennent un large éventail de fonctions de sécurité sanitaire, notamment la surveillance, l'échange d'informations sur d'éventuelles menaces transfrontalières, la recherche des contacts au-delà des frontières internationales, la prise en charge des cas internationaux confirmés ou suspects et la gestion des événements de santé publique aux points d'entrée internationaux. Le système des points focaux nationaux RSI constitue également un canal de communication confidentiel et bilatéral permettant de partager rapidement des informations et d'assurer la gestion de questions potentiellement sensibles, telles que les mesures de contrôle aux frontières.

Les **moyens de transport internationaux**, tels que les bateaux de croisière, ont posé des problèmes particuliers pendant la pandémie de COVID-19. Si des orientations ont été formulées sur la gestion sanitaire d'événements tels que les flambées de gastroentérite et de tuberculose dans les moyens de transport internationaux, il en existe peu pour d'autres risques, tels que les épidémies d'infections respiratoires. Pendant la pandémie, les quarantaines et les restrictions aux voyages ont également posé des problèmes humanitaires, les passagers, les équipages et les marins ayant été isolés en mer ou bloqués à l'étranger pendant de longues périodes. La résolution et la gestion de ces problèmes nécessiteront une coopération et une collaboration internationales entre les armateurs, les opérateurs, les autorités portuaires et les autres parties prenantes internationales.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer le mandat et les capacités des points focaux nationaux RSI** en ce qui concerne la coordination des informations multisectorielles, la conduite d'évaluations des risques complètes et inclusives, et le partage en temps utile des informations portant sur les événements de santé publique avec l'OMS et les autres États et Territoires, conformément au RSI (2005).
- **Veiller à ce que les points focaux nationaux RSI soient préparés et prêts** à riposter aux urgences de santé publique en leur permettant régulièrement de mettre à l'essai et d'exercer leurs capacités dans le cadre d'exercices de simulation, tels que les exercices Crystal et Sapphire menés au titre du RSI (2005) dans la région Asie-Pacifique.
- **Renforcer la communication, l'échange d'informations et la coordination entre les États et les Territoires** en utilisant des mécanismes tels que le système des points focaux nationaux RSI, le site d'information sur les événements et les relations bilatérales. Il convient également de renforcer les liens entre le système des points focaux nationaux RSI et les points de contact en cas d'urgence dans d'autres domaines et secteurs, tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), les points focaux pour la santé animale et environnementale et les points focaux pour les événements liés au terrorisme, à la sécurité chimique, à la radioprotection et à d'autres risques.
- **Renforcer les capacités multisectorielles de sécurité sanitaire aux points d'entrée** afin de surveiller les menaces pour la santé publique, de se préparer et de riposter aux événements de

Annexe

santé publique — y compris en assurant la prise en charge du personnel et des voyageurs internationaux —, d'assurer la gestion des moyens de transport internationaux, tels que les navires de croisière, et de mettre en œuvre des mesures frontalières et de santé publique qui soient appropriées et proportionnées.

- **Soutenir l'échange rapide d'informations sur les incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments par l'intermédiaire du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments.** INFOSAN joue un rôle clé dans la riposte aux urgences de sécurité sanitaire des aliments de grande ampleur en communiquant des informations sur les incidents de sécurité aux niveaux régional et national, en facilitant les processus de rappel des produits alimentaires et en suspendant la distribution de produits contaminés ou dangereux.

2.1.4 Coordination de la sécurité sanitaire régionale

Les menaces et les urgences de santé publique peuvent rapidement franchir les frontières nationales, d'où la nécessité de coordonner la préparation, la capacité de réaction et la riposte au niveau international. L'OMS joue un rôle central dans le renforcement des capacités des systèmes et des ressources de sécurité sanitaire de la région Asie-Pacifique, le soutien à ceux-ci et leur coordination, notamment dans la surveillance multisource, l'alerte, l'évaluation des risques, la gestion des stocks

stratégiques et des réseaux techniques et le suivi et l'évaluation.

L'OMS active les systèmes régionaux de gestion des incidents pour soutenir les États, les Territoires et les bureaux de pays en leur fournissant des conseils, un appui technique et des fournitures et en déployant des équipes sur le terrain en cas d'événement de santé publique de portée internationale (COVID-19, variole simienne et poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2), ainsi qu'en cas de flambée épidémique, de séisme, de cyclone et de tsunami. En 2017, en réponse à une flambée de **virus Zika** dans les États fédérés de Micronésie, l'équipe OMS de gestion des incidents a élaboré une évaluation des risques régionaux et un cadre d'action pour soutenir la préparation et la riposte dans d'autres États et Territoires.

Les centres d'opérations d'urgence des bureaux régionaux de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental assument régulièrement le rôle de centres régionaux pour faire face à une variété d'aléas et de situations d'urgence, notamment les catastrophes naturelles, les flambées de maladies d'origine alimentaire, les incidents chimiques, les rassemblements de masse, les urgences humanitaires et les épidémies ou pandémies. Ces centres servent également à assurer la planification de la préparation, l'évaluation des risques et la coordination de la riposte.

Dans l'ensemble de la région et dans le monde entier, le groupe quadripartite « Une seule santé » (FAO, OMS, OMSA et PNUE) collabore à la mise en œuvre d'initiatives visant à atténuer l'impact des menaces sanitaires à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, pour aujourd'hui comme pour demain. L'OMS travaille en collaboration et en coordination avec d'autres partenaires multilatéraux, régionaux et infrarégionaux, tels que l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) et la Communauté du Pacifique (CPS), pour mener à bien des activités de sécurité sanitaire importantes dans la région.

Les priorités de l'OMS dans ce domaine sont les suivantes :

- **Maintenir et améliorer les systèmes régionaux de surveillance multisource, d'évaluation des risques et d'alerte** dans le cadre du système mondial de surveillance des événements de santé publique de portée internationale, au titre du RSI (2005) et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.
- **Renforcer la capacité régionale de renfort pour une riposte rapide aux situations d'urgence** en établissant et en maintenant une liste d'experts et d'équipes disponibles pour un déploiement rapide aux niveaux régional et mondial en cas d'urgence de santé publique.
- **Renforcer et étendre les mécanismes et réseaux de coordination des partenariats régionaux et mondiaux** en rassemblant, en mobilisant et en coordonnant des réseaux techniques et opérationnels, tels que les programmes de formation à l'épidémiologie de terrain (PFET), le Réseau de surveillance des technologies de caractérisation des pathogènes moléculaires émergents (EMPaCT), le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les partenaires pour le déploiement de personnel d'appoint, les réseaux cliniques et de laboratoires, les centres collaborateurs de l'OMS et les équipes médicales d'urgence classées au niveau national et international.
- **Renforcer les capacités des bureaux régionaux de l'OMS en tant que centres régionaux de coordination de la sécurité sanitaire** chargés de la planification des urgences de santé publique, de la gestion des incidents, de la constitution de stocks stratégiques d'urgence, de l'échange d'informations et de l'élaboration d'outils et d'orientations adaptés au contexte des États et des Territoires de la région Asie-Pacifique.
- **Renforcer le rôle des bureaux régionaux de l'OMS en tant que centres régionaux d'apprentissage et de renforcement des capacités** chargés de former le personnel de sécurité sanitaire, tels que les participants au programme de formation à l'épidémiologie de terrain et les membres du personnel de l'OMS travaillant dans les bureaux de pays, dans les autres bureaux régionaux et au Siège de l'Organisation, ainsi que le personnel en détachement pour le compte de partenaires clés, d'États ou de Territoires.
- **Aider et encourager les gouvernements nationaux à communiquer et à collaborer activement** entre eux, notamment sur les questions transfrontalières, en utilisant le site RSI d'information sur les événements mis à la disposition des points focaux nationaux RSI et en fournissant une capacité de renfort en cas d'urgence de santé publique.
- **Aider les États et les Territoires à comprendre et à appliquer les principes du système de gestion des incidents**, notamment en ce qui concerne la création d'équipes de gestion des incidents et leur dotation en personnel, afin de coordonner la riposte et d'assurer une communication et une collaboration efficaces.
- **Accroître les ressources et les capacités des bureaux de pays afin de fournir aux pays une assistance technique sur mesure** en matière de prévention, de préparation, de capacité de réaction, de résilience et de riposte face aux urgences de santé publique aux niveaux infranational et national, notamment en établissant des liens entre les centres d'opérations d'urgence des États Membres, les bureaux de l'OMS dans les pays, les centres d'opérations d'urgence des bureaux régionaux et du Siège, et d'autres centres d'opérations d'urgence clés.

Annexe

2.2 Champ d'action 2. Planification et préparation

Examiner, mettre à jour et élaborer des stratégies, des outils, des ressources et des capacités pour prévenir les menaces pour la santé publique et y riposter

L'expression « planifier et préparer » désigne le processus qui consiste à identifier les dangers pour la santé publique, à évaluer le niveau de risque qu'ils représentent et à définir des stratégies et des capacités visant à prévenir ou à atténuer les urgences de santé publique causées par ceux-ci. L'identification, la caractérisation, la prévention et la maîtrise des risques sont une responsabilité commune qui repose sur des connaissances et une gestion locales. Ce champ d'action a pour objet de veiller à ce que les autorités multisectorielles, les systèmes de soins de santé, les communautés et les autres parties prenantes compétentes en matière de sécurité sanitaire disposent de processus, de systèmes, de capacités et de cadres juridiques et réglementaires leur permettant de riposter rapidement aux urgences de santé publique multirisques, dans l'éventualité où de telles urgences se produiraient et lorsqu'elles se produisent. Les systèmes d'information sanitaire et les prévisions jouent un rôle important dans l'élaboration des plans et la préparation, ainsi que dans l'identification des risques et des vulnérabilités.

2.2.1 Cadres juridiques et réglementaires

Les cadres juridiques et réglementaires relatifs à la sécurité sanitaire comprennent un système de lois et de règlements dans tous les secteurs aux niveaux international, national et infranational, qui interagissent en fonction de la nature et de l'ampleur d'un risque pour la santé publique. Fondamentalement, les lois permettent et régissent l'exercice des fonctions essentielles de sécurité sanitaire visant à prévenir, à détecter et à évaluer les événements de santé publique, ainsi qu'à s'y préparer et à y riposter. Elles permettent de clarifier les rôles et les responsabilités des différents secteurs et jouent un rôle essentiel dans les situations d'urgence complexes associées à des risques multiples qui

Dans de nombreux pays, **les principales lois relatives à la sécurité sanitaire sont obsolètes** et contiennent des éléments incompatibles avec le contexte actuel et les approches de santé publique d'aujourd'hui. Lors de la pandémie de COVID-19, ces pays ont constaté que leur législation ne prévoyait pas l'autorité, les pouvoirs, les fonctions et l'appui dont ils avaient besoin pour mener une riposte multisectorielle cohérente. Les pays qui avaient investi dans la révision et le renforcement des cadres juridiques à la suite de flambées épidémiques, notamment le SRAS, le coronavirus MERS et la grippe A(H1N1), ont observé qu'ils étaient mieux préparés sur le plan juridique pour faire face à la pandémie de COVID-19.

nécessitent une action au titre de plusieurs lois. Les cadres juridiques et réglementaires requièrent l'examen de lois et de règlements traitant de questions telles que les risques pour la santé publique, la quarantaine et l'immigration, les structures de gestion des situations d'urgence, les mesures médicales de lutte, la collecte et l'utilisation des données sanitaires et personnelles, la discrimination, la protection sociale et les finances. Bien qu'il ne soit pas possible de parvenir à une concordance totale, la cohérence et l'existence de liens entre ces lois et ces règlements soutiendront les objectifs de sécurité sanitaire et une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics.

Les pouvoirs judiciaires permettant de riposter aux risques pour la santé publique – en particulier en cas de déclaration d'une urgence de santé publique – comptent parmi les plus importants dont disposent les gouvernements et peuvent avoir un impact significatif sur les droits et les intérêts des personnes. À ce titre, il est indispensable que les gouvernements disposent d'un ensemble flexible de pouvoirs juridiques équilibrés et proportionnés, qui puissent être intensifiés (et réduits) en fonction du risque, afin de garantir la mise en œuvre d'une action appropriée fondée sur des données factuelles. Les limites et les mécanismes de responsabilisation peuvent prévenir les abus et les excès, protéger les groupes vulnérables et

Annexe

promouvoir la légitimité et la confiance dans le cadre des efforts de riposte. Les lois et les réglementations en matière de sécurité sanitaire devraient également promouvoir l'équité et être mises à jour afin de tenir compte des évolutions technologiques, telles que la collecte et le partage de données, d'une manière qui réponde aux attentes et qui respecte les valeurs de la communauté.

Les systèmes de réglementation sont nécessaires pour faciliter l'accès à des produits médicaux sûrs et de qualité assurée pendant les pandémies et autres urgences de santé publique. Dans la préparation aux urgences de santé publique, il est indispensable d'impliquer les autorités nationales de réglementation, de soutenir leurs plans de préparation réglementaire et de renforcer les systèmes nationaux d'approbation réglementaire afin de réduire autant que possible les délais d'accès aux produits médicaux, tels que les nouveaux vaccins, et le temps de déploiement de ces produits.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Évaluer les cadres juridiques existants afin d'identifier des possibilités d'amélioration.** La législation a joué un rôle important dans le soutien de la riposte à la COVID-19 et a débouché sur une prise de conscience et une attention politique accrues dans les domaines qui pourraient nécessiter une réforme.
- **Renforcer la préparation juridique et réglementaire** afin d'accélérer l'accès aux produits et aux dispositifs médicaux, aux outils de diagnostic, aux produits chimiques et aux mesures environnementales en cas de situation d'urgence. Des dispositions doivent également être prévues pour l'assurance en cas d'événement indésirable. En cas de situation d'urgence, les procédures réglementaires et juridiques doivent être accélérées rapidement pour faciliter l'introduction ou l'importation de nouveaux produits médicaux, tels que les médicaments, les vaccins, les dispositifs médicaux et les outils de diagnostic. Les produits chimiques et les mesures environnementales peuvent également être utilisés d'une manière qui nécessite des orientations et une réglementation de sécurité publique. C'est le cas, par exemple, de la fabrication à domicile de désinfectant pour les mains.
- **Renforcer les systèmes de réglementation nationaux** afin de diriger et de coordonner la préparation réglementaire pour le contrôle de la sécurité et l'utilisation des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux et d'autres produits distribués publiquement en cas de situation d'urgence. Il s'agit notamment d'améliorer la capacité des autorités nationales de réglementation à prévenir et à détecter la mise sur le marché de produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés pendant les situations d'urgence en réponse à l'inquiétude du public et à l'augmentation de la demande, et à y riposter.
- **Soutenir les réseaux des autorités nationales de réglementation et la collaboration internationale** afin d'échanger les meilleures pratiques, de signaler les préoccupations en matière de sécurité, de rationaliser les processus, de promouvoir l'harmonisation et de renforcer les capacités de réglementation. En cas de situation d'urgence sanitaire, les mesures de réglementation fondées sur la confiance – pour lesquelles les autorités ou organismes de réglementation s'appuient sur les évaluations, les données ou les décisions existantes émanant d'autres entités reconnues – peuvent être utilisées pour accélérer l'évaluation et l'approbation des produits médicaux, ainsi que l'accès à ceux-ci.
- **Utiliser et renforcer les cadres politiques disponibles en matière de sécurité sanitaire des aliments** pour répondre aux incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments. Les principes, lignes directrices et normes alimentaires de portée internationale ou nationale, tels que les textes

Annexe

et les normes du [Codex Alimentarius](#), permettent de répondre aux incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments grâce à une gestion des risques et à une communication sur les risques en temps utile.

- **Engager un dialogue stratégique avec les dirigeants et les parties prenantes.** Le renforcement des cadres juridiques implique souvent la participation de plusieurs parties prenantes et une consultation publique adéquate, et nécessite un leadership fort de la part du secteur de la santé, des acteurs politiques, des communautés concernées et d'autres parties intéressées, parfois sur de longues périodes.
- **Renforcer les compétences des institutions clés en matière de préparation juridique dans le domaine de la sécurité sanitaire.** La préparation juridique comprend à la fois les lois et les compétences nécessaires pour rendre ces lois opérationnelles et les appliquer. Elle nécessite une approche pluridisciplinaire associant des juristes, des professionnels de la santé publique, des décideurs, des responsables de l'application de la loi et de la réglementation ainsi que d'autres acteurs.
- **Plaider pour un renforcement des cadres juridiques afin de promouvoir l'équité et de soutenir les groupes vulnérables.** Dans certains pays, il peut être nécessaire de renforcer les lois ou les politiques afin de garantir la protection des groupes socialement marginalisés, tels que les migrants dépourvus de documents, et de permettre des ripostes efficaces en matière de santé publique.

2.2.2 Planification et préparation en matière de sécurité sanitaire

La planification et la préparation sont des processus permanents qui impliquent un examen, une adaptation et une révision continus afin de répondre efficacement à l'évolution des menaces pour la sécurité sanitaire. Les plans multirisques visant à faire face aux urgences de santé publique sont des documents essentiels pour la gestion, la coordination et la préparation des efforts, des capacités et des

En avril et mai 2015, le **Népal** a été frappé par de violents **séismes** qui ont fait plus de 20 000 blessés et près de 9000 morts. À la suite de cet événement, des plans et processus d'urgence ont été déclenchés. Dans l'heure qui a suivi le premier séisme, le centre d'opérations d'urgence a été activé et une situation d'urgence a été déclarée. Des opérations de riposte ont été rapidement mises en place, notamment la réalisation d'une évaluation rapide des risques, le déploiement d'équipes médicales et d'hôpitaux de campagne, la fourniture de traitements médicaux gratuits, la conduite d'activités renforcées de surveillance par syndrome et la diffusion de communiqués de presse quotidiens afin de communiquer avec le public.

ressources d'intervention. Les plans doivent clairement définir les rôles et les responsabilités, ainsi que la façon dont les secteurs et les organismes – par exemple, les autorités chargées de la santé publique et de la gestion des catastrophes – collaborent entre eux. Ils doivent également fournir des orientations sur l'identification et l'affectation de ressources financières, humaines et autres en cas d'urgence. La planification et la préparation doivent aussi permettre d'identifier clairement des seuils à partir desquels des mesures d'intervention doivent être mises en œuvre, intensifiées, réduites progressivement ou retirées.

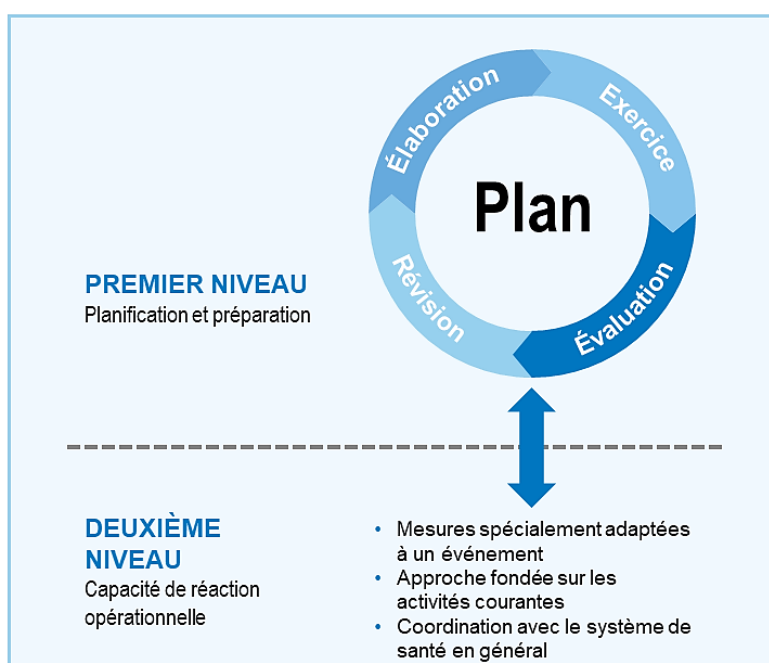
Outre la définition d'interventions de riposte, les plans visant à faire face aux urgences de santé publique doivent également permettre de se préparer à maintenir des services essentiels dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs clés en cas de situation d'urgence. Une approche

multirisque de la planification intègre les fonctions communes nécessaires à la gestion des différents types de risques, ce qui permet une utilisation efficace des ressources et offre une plus grande marge de manœuvre pour l'utilisation d'un plan unique servant de base pour la riposte à plusieurs types

d'événements de santé publique. Un large éventail de parties prenantes multisectorielles et communautaires (telles que les groupes à risque et vulnérables) devrait participer au processus d'élaboration, d'examen, d'adaptation et de révision des plans afin de favoriser l'appropriation de ces plans par l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et de promouvoir la collaboration avec ces acteurs.

Le maintien de la planification et de la préparation est au cœur de l'approche de l'Asie-Pacifique en matière de sécurité sanitaire depuis l'introduction, en 2010, de l'approche à deux niveaux (Figure 2) préconisée par la deuxième édition de la SMEAP. Cette approche souligne la nécessité de procéder à des investissements ciblés à la fois dans la planification des urgences de santé publique et dans la capacité à mettre en œuvre ces plans et à les modifier au cours de la riposte.

Figure 2. Approche à deux niveaux pour la planification et la préparation aux urgences de santé publique



D'après la SMEAP III, des plans ciblant des risques spécifiques doivent venir compléter les plans d'intervention généraux lorsque cela est possible. Ces plans doivent tenir compte des risques qui pèsent sur les pays et reconnaître que bon nombre des capacités et des systèmes qui ont été établis ou renforcés sont de nature générique et peuvent donc être utilisés pour la préparation et la riposte à d'autres dangers. Dans la région Asie-Pacifique, la préparation à la pandémie a été la priorité, mais il était entendu que les capacités et les systèmes mis en place pour se préparer à une pandémie pouvaient également servir à faire face à d'autres menaces pour la santé publique.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Élaborer et mettre à l'épreuve des plans de préparation et de riposte aux urgences de santé publique** aux niveaux national et infranational. Les plans doivent être chiffrés et financés, assurer la continuité des services et des fonctions de santé essentiels et être intégrés aux stratégies du secteur de la santé afin de garantir leur concordance. Les plans sont des

Annexe

documents « vivants » et doivent être entretenus au moyen d'activités régulières de contrôle, de révision et de mise à jour.

- **Favoriser la participation et la collaboration multisectorielles dans la planification et la préparation face aux urgences de santé publique** afin de faire appel à une expertise globale, de tenir compte de perspectives diverses, d'accroître la mobilisation des parties prenantes et de promouvoir l'interopérabilité des plans associant d'autres secteurs et organismes.
- **Mettre en place et renforcer stratégiquement les capacités de sécurité sanitaire en élaborant, en mettant en œuvre et en actualisant des plans**, tels que les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ou d'autres plans similaires. Ces plans doivent s'appuyer sur les résultats des évaluations des capacités, telles que les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI, les évaluations externes conjointes, les examens de l'action en cours ou d'autres outils de suivi et d'évaluation.
- **Renforcer les approches fondées sur les risques pour assurer la gestion des situations d'urgence sanitaire et atténuer les risques.** Des approches telles que [l'outil stratégique d'évaluation des risques](#)²² peuvent faciliter l'évaluation stratégique et factuelle des risques pour la santé publique afin de mieux planifier et hiérarchiser les activités de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophes.
- **Renforcer les systèmes clés de gestion des urgences de santé publique**, notamment les principes du système de gestion des incidents, la définition claire des délégations de pouvoir, les centres d'opérations d'urgence, le système de points focaux nationaux RSI et les systèmes permettant de mobiliser et d'affecter rapidement des ressources humaines ou d'autre nature.

2.2.3 Systèmes d'information sanitaire

Les données et les informations sont au cœur d'une prise de décision fondée sur des données factuelles dans le domaine de la sécurité sanitaire ; elles éclairent l'évaluation des risques, la planification, les mesures d'intervention et d'autres interventions essentielles. Pour produire des données et des

L'importance de systèmes d'information sanitaire solides a été mise en évidence lors de la pandémie de COVID-19, lorsque la **définition et la quantification des décès dus à la COVID-19 et l'estimation de la surmortalité** ont posé des difficultés majeures, en particulier dans les milieux où les ressources sont limitées. Des pays tels que les Fidji, la Mongolie, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Sri Lanka ont investi dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire, y compris les statistiques et l'enregistrement des actes d'état civil aux fins de l'enregistrement des naissances et des décès, en collaboration avec des secteurs autres que celui de la santé.

informations de qualité en temps utile, des systèmes d'information sanitaire performants qui intègrent la collecte, le traitement, la communication et l'analyse de données relatives à la santé sont nécessaires. Au-delà de la sécurité sanitaire, ces systèmes jouent également un rôle essentiel dans le fonctionnement et dans l'amélioration de la résilience de l'ensemble des systèmes de santé, ainsi que dans la réalisation de progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

Les informations sanitaires recueillies de façon systématique servent de base aux activités de prévision et de détection des urgences de santé publique et doivent être complétées par des données multisectorielles provenant de sources de surveillance animale, environnementale et

autres, dans le cadre d'une approche multirisque. Toutefois, ces systèmes d'information se heurtent à des données fragmentées, incomplètes ou obsolètes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui rend difficile la production d'informations et de données factuelles précises et fiables aux fins de l'évaluation des risques et de la prise de décision.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les capacités et la culture d'utilisation des données, des informations et des éléments factuels aux fins de la prise de décision**, y compris les politiques et les normes institutionnelles, les réglementations visant à protéger la confidentialité et l'utilisation éthique des données, et la formation d'un personnel qualifié dans des domaines tels que l'analyse des systèmes de santé et la visualisation des données.
- **Investir dans des systèmes d'information intégrés ou interopérables au sein des secteurs et entre les secteurs**. Les systèmes de données doivent reposer sur des normes nationales et être conçus pour exploiter et intégrer des données provenant d'une variété de plateformes, d'organisations ou de secteurs (y compris la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale). De telles mesures permettent aux organismes d'évaluer rapidement et convenablement les données provenant de sources multiples, de réduire le chevauchement et l'incohérence des informations, et d'élaborer des analyses et des évaluations complètes de la situation.
- **Renforcer les systèmes de gouvernance et la sécurité des données** pour gérer et protéger les données et les informations sur la santé, en veillant à ce qu'elles soient recueillies, utilisées et partagées conformément aux lois et réglementations applicables et dans le respect de la vie privée des patients et du principe de confidentialité. La dépendance croissante à l'égard des systèmes et outils numériques (y compris les solutions de soins de santé fondées sur l'intelligence artificielle) nécessitera également des investissements dans la sécurité des données afin de prévenir les accès non autorisés, les violations de données ou d'autres cyberattaques.
- **Soutenir la numérisation des systèmes d'information sanitaire** tant pour les services courants que pour les interventions d'urgence. Les systèmes d'information sanitaire numérisés peuvent contribuer à améliorer la surveillance des maladies et la riposte, à renforcer le partage d'informations et la collaboration, à permettre un suivi et une gestion rapides ou en temps réel des ressources, et à améliorer la prestation de services et les résultats.

2.2.4 Prévoir les événements de santé publique et leur impact potentiel

Les prévisions de la probabilité d'un événement, du moment où il va se produire, des facteurs de risque pour la santé qui y seront associés et de son impact potentiel peuvent servir à se préparer à des événements aigus, par exemple, en prépositionnant des fournitures d'intervention avant l'arrivée d'un typhon. La prévision est la pratique qui consiste à prédire ce qui se passera à l'avenir en tenant compte des événements passés et présents. Elle peut permettre d'adopter des mesures pour prévenir ou atténuer l'impact d'un événement, telles que la promotion de la vaccination contre la grippe avant la saison grippale, la formation de cliniciens avant que des flambées de dengue prévues ne se déclarent, ou la relocalisation et/ou le renforcement des infrastructures des établissements de soins de santé en vue de réduire leur vulnérabilité face à des événements météorologiques plus

Dans des pays tels que **le Bangladesh, le Cambodge, l'Inde, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam**, des systèmes de **prévision des inondations** par satellite sont utilisés pour établir des prévisions des inondations saisonnières et soudaines, qui peuvent ensuite être utilisées aux fins de la cartographie des risques. Les prévisions peuvent également jouer un rôle important dans la gestion des risques et des aléas liés aux **changements climatiques** et à leurs effets sur les phénomènes météorologiques extrêmes, à la sécurité sanitaire des aliments et à l'incidence de maladies infectieuses telles que le paludisme et la dengue.

Annexe

extrêmes. L'identification préalable des facteurs de risque, tels que l'état de santé, l'âge, le sexe, le statut socioéconomique, la géographie ou le climat, peut également éclairer la prise de mesures spécifiques visant à atténuer ces risques, à protéger les populations à risque et à sauver des vies.

L'utilisation des prévisions pour anticiper les événements et les résultats potentiels permet d'améliorer la planification, la préparation et l'affectation des ressources. Cela est particulièrement important pour les pays à revenu faible ou intermédiaire qui, bien souvent, sont plus vulnérables aux effets des événements de santé publique et pâtiennent en même temps d'un manque de ressources et de capacités pour y répondre. Les prévisions peuvent également soutenir la riposte aux événements émergents, tels que les flambées de nouvelles maladies, pour lesquelles des mécanismes de surveillance traditionnels ne sont peut-être pas encore en place ou pas encore capables de les détecter. Dans ces scénarios, les sources de données, telles que les données de surveillance des maladies, les données environnementales, les données météorologiques, les outils numériques de surveillance sanitaire, la cartographie géospatiale et les données des réseaux sociaux, peuvent être exploitées pour prévoir l'impact potentiel et inspirer des mesures d'intervention.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Accroître les investissements dans le renforcement des capacités de prévision**, notamment la recherche, les outils et le personnel nécessaires à la réalisation et à l'interprétation des prévisions, y compris l'identification de leurs limites. Les investissements doivent permettre de renforcer la collaboration et la coordination multisectorielles et viser à améliorer les capacités infranationales et nationales.
- **Améliorer la capacité à communiquer aux décideurs et aux parties prenantes les résultats des prévisions**, y compris le degré et la nature de l'incertitude qui leur est associée. Sans une communication claire et efficace, les résultats des prévisions peuvent être mal interprétés ou mal compris, ce qui peut déboucher sur de mauvaises décisions et des résultats sanitaires sous-optimaux.
- **Améliorer l'accès à des données précises, rapides, ouvertes et numériques provenant de sources multisectorielles, ainsi que leur intégration**. Étant donné que les situations d'urgence sanitaire concernent l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, une approche multisectorielle des données est importante pour élaborer des analyses et des modèles de prévision qui reflètent des scénarios complexes et réalistes susceptibles d'éclairer des politiques intégrées.
- **Élargir l'utilisation de la cartographie des risques pour identifier les zones et les populations à risque**. Ces informations peuvent être utilisées pour faciliter l'élaboration de plans d'atténuation des risques à long terme, améliorer la résilience des communautés et soutenir les options de gestion des risques qui s'attaquent également aux inégalités.

2.3 Champ d'action 3. Évaluation et riposte

Renforcer les systèmes de surveillance pour permettre une alerte et une riposte rapides en cas d'urgence de santé publique

Les évaluations des risques entraînent des mesures visant à établir des capacités de réaction et une riposte rapide pour faire face aux situations d'urgence potentielles qui représentent un risque pour la santé et la sécurité des communautés et des populations. La collaboration entre les secteurs de la santé

humaine, de la santé animale et de la santé environnementale dans le cadre de l'approche « Une seule santé » est essentielle à cet égard. En cas d'événement de santé publique, une évaluation et une riposte rapides permettent aux autorités et aux parties prenantes de mettre en œuvre des mesures de lutte à titre préventif, de limiter la propagation de l'événement, d'éviter de nouveaux cas et décès et d'atténuer les répercussions économiques et sociales plus générales de la situation d'urgence.

2.3.1 Évaluation des risques

L'évaluation et la surveillance des risques forment un processus continu qui permet de prendre des décisions et des mesures en temps utile pour faire face aux menaces ou aux urgences multirisques de sécurité sanitaire. L'évaluation des risques implique une organisation systématique de l'information (évaluation des dangers, de la vulnérabilité et des capacités) dans un cadre de gestion des risques afin de pouvoir déterminer le niveau de risque pour la santé publique que pose un événement et évaluer son impact potentiel. Des évaluations des risques solides utilisent des données recueillies dans le cadre d'une approche de surveillance multisource reposant sur une surveillance multisectorielle et des sources d'information. Il est également important de tenir compte des informations sur le contexte comportemental, social et environnemental local dans les évaluations des risques. Parallèlement aux évaluations des capacités de réaction et de riposte (capacités d'un système de sécurité sanitaire à gérer un événement) et aux évaluations des effets sur la santé (effet des interventions proposées), des décisions éclairées peuvent être prises sur l'intensification des mesures en prévision d'un événement, telles que l'activation des structures de gestion des incidents de santé publique et l'identification des interventions et des ressources initiales à déployer.

De nombreux pays de la région Asie-Pacifique, notamment les Fidji, la Malaisie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam, ont renforcé la surveillance multisource afin de prendre des décisions fondées sur des données factuelles pendant la pandémie de COVID-19, en associant la surveillance des indicateurs et des événements aux données sur l'occupation des services de santé, les hospitalisations, les tests, la couverture vaccinale, l'absentéisme, la surveillance aux points d'entrée, la surveillance environnementale et d'autres actions.

La surveillance multisource joue un rôle important dans l'évaluation des risques que pose chaque type de danger, y compris les événements météorologiques extrêmes, les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments et les événements chimiques ou d'autre nature. Plus que jamais, les types d'informations pris en compte dans les évaluations des risques doivent aller au-delà de la santé, notamment pour tenir compte des coûts et des avantages économiques et sociaux. Les cadres d'évaluation des risques doivent également être revus et mis à jour au cours d'un événement de santé publique afin de s'adapter de manière dynamique aux besoins relatifs à la prise de décisions concernant l'événement.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Mettre en place et renforcer les capacités d'évaluations des risques permanentes aux niveaux national et infranational afin d'éclairer la prise de décision et d'adapter les interventions.** L'évaluation des risques ayant pour objet d'orienter la prise de décision, il est important de mettre en place et de renforcer des capacités d'évaluation des risques au niveau infranational afin d'orienter la riposte locale. Les évaluations des risques devraient également tenir compte des questions de genre, de l'équité et des droits de l'homme afin de prendre en

Annexe

compte les groupes marginalisés et d'éclairer des politiques visant à soutenir les groupes vulnérables ou à risque.

- **Renforcer l'utilisation de la surveillance multisource dans les évaluations des risques** en investissant dans des systèmes permettant de recueillir des données provenant d'un large éventail de systèmes de surveillance multisectoriels et de sources d'information et de les intégrer et d'optimiser leur utilisation dans les évaluations des risques portant sur des urgences de santé publique.
- **Examiner les cadres de gestion des risques et y intégrer des outils de prévision**, le cas échéant. En examinant les cadres de gestion des risques au cours d'une urgence de santé publique, il est possible de produire des évaluations dynamiques des risques qui répondent aux besoins changeants de l'intervention.
- **Faire figurer l'évaluation des risques parmi les éléments permettant d'activer la capacité de réaction opérationnelle** afin de mobiliser rapidement des ressources en prévision de risques hautement prioritaires et de menaces imminentes. Outre les seuils à partir desquels des mesures doivent être prises ou intensifiées, les évaluations des risques doivent également prévoir des seuils pour la réduction progressive et le retrait des mesures d'urgence.
- **Renforcer la capacité à communiquer efficacement et en temps utile les résultats des évaluations des risques aux décideurs et aux parties prenantes**, y compris le degré et la nature de l'incertitude qui leur est associée. Les résultats des évaluations des risques doivent également être communiqués au public et aux autres parties prenantes afin que les décisions de santé publique soient comprises, que la confiance dans la riposte soit maintenue et que les mesures soient respectées.

2.3.2 Détection, signalement et surveillance des événements nouveaux et inhabituels

L'une des grandes réussites de la pandémie de COVID-19 a été l'expansion rapide de la **capacité de test RT-PCR** dans les **États et Territoires insulaires du Pacifique**, ainsi que de la capacité de **surveillance génomique** dans toute la région Asie-Pacifique, afin de détecter et de surveiller les cas d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). La surveillance génomique a également permis aux pays de détecter et de surveiller les variants préoccupants ou intéressants du SARS-CoV-2 et de déterminer leur caractérisation génétique, ainsi que d'adapter les ripostes de santé publique sur la base d'analyses de la transmissibilité, de la gravité et de l'impact de ces variants.

La détection et le signalement d'événements de santé publique nouveaux ou inhabituels sont des éléments permettant de déclencher une action et des capacités essentielles requises au titre du RSI (2005). La surveillance des événements de santé publique doit s'appuyer sur l'analyse de données provenant de diverses sources de surveillance et d'information multisectorielles. Cette approche de surveillance multisource, suivant laquelle des données provenant d'un large éventail de systèmes de surveillance de la santé publiqueⁱⁱⁱ sont utilisées en combinaison avec d'autres sources d'information — telles que les données sur l'utilisation des soins de santé, les taux de positivité en laboratoire, les registres de décès, la surveillance de la santé animale, la surveillance environnementale ou le suivi des réseaux sociaux —, permet d'obtenir une image plus complète de la situation.

Les systèmes de surveillance nécessitent l'appui des services de laboratoire de santé humaine, de santé animale et de santé

ⁱⁱⁱCes systèmes comprennent, sans s'y limiter : la surveillance des indicateurs, des événements, des établissements de soins de santé, des maladies à déclaration obligatoire, des laboratoires, des événements indésirables, des zoonoses et la surveillance sentinelle ; les registres des maladies ; la notification des maladies ; et les enquêtes sur les maladies.

environnementale, ainsi que des stratégies de mises à l'épreuve adaptées aux objectifs et aux contextes de la surveillance. La surveillance génomique est une source d'information de plus en plus accessible qui permet de détecter et de surveiller des événements nouveaux et inhabituels, d'éclairer l'évaluation des risques pour la santé publique et la prise de décision, ainsi que de comprendre rapidement comment maîtriser ces risques.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Coordonner les systèmes de surveillance multisectoriels afin de détecter et de surveiller les événements et aligner ces systèmes sur les objectifs de santé publique définis.** Une détection et une évaluation efficaces nécessitent des objectifs de santé publique et des systèmes de surveillance qui soient adaptés au contexte local, à l'évaluation des risques locaux, aux politiques et à d'autres besoins décisionnels.
- **Mettre en place de nouveaux systèmes de surveillance lorsque des lacunes sont constatées dans la réalisation des objectifs de surveillance.** Ces lacunes peuvent être comblées à l'aide de systèmes existants ou nouveaux, par exemple, à l'aide d'activités de surveillance supplémentaires, d'activités de surveillance d'une population ciblée ou d'études et d'enquêtes spéciales visant à estimer des paramètres épidémiologiques ou cliniques clés.
- **Établir des systèmes de données multisources et des capacités d'analyse des données** afin de s'appuyer sur des systèmes d'information multisectoriels pour détecter et surveiller les menaces pour la santé publique, et les intégrer dans les systèmes nationaux d'information sanitaire.
- **Renforcer la coordination multisectorielle entre les systèmes de surveillance humaine, animale et environnementale,** en suivant l'approche « Une seule santé ». Il est particulièrement important d'intégrer la surveillance à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement et de renforcer la coordination entre les autorités compétentes.
- **Renforcer la surveillance des événements dans les établissements de soins de santé** afin de détecter et de signaler rapidement les événements inhabituels, y compris les maladies infectieuses émergentes et les organismes résistants aux antimicrobiens, grâce à une meilleure collaboration entre les prestataires de soins de santé et le secteur de la santé publique.
- **Numériser les systèmes de données et adopter des technologies appropriées** pour améliorer la précision, la qualité et l'actualité des données, et pour permettre aux entités de santé publique de produire des données et de les partager avec différents secteurs et niveaux administratifs et de les mettre en lien avec ceux-ci. Une meilleure intégration des systèmes numériques de surveillance et de données de laboratoire devra également être promue à l'aide de la gouvernance des données, de l'éthique et d'autres fonctions habilitantes.
- **Renforcer les investissements dans les réseaux et services de laboratoires publics** (dans les secteurs de l'alimentation et de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale aux niveaux national et infranational), y compris dans les ressources humaines, les infrastructures, l'assurance qualité, la biosécurité et la biosûreté, ainsi que dans l'adoption de nouvelles technologies, le cas échéant.
- **Investir dans des capacités et des réseaux de surveillance génomique multisectoriels,** tels que le Réseau de surveillance des technologies de caractérisation des pathogènes moléculaires émergents (EMPaCT), afin de surveiller la caractérisation génétique des agents pathogènes et de détecter les nouveaux agents pathogènes et les nouveaux variants à mesure qu'ils apparaissent chez l'homme, chez l'animal et dans l'environnement.

Annexe

- **Renforcer les réseaux et les systèmes régionaux de laboratoires de recours** entre les États et les Territoires afin de renforcer les capacités et d'assurer un accès rapide et fiable aux services de laboratoires de recours – par exemple, les centres collaborateurs de l'OMS – pour les systèmes de santé qui ne disposent pas de capacités nationales.
- **Renforcer les capacités d'orientation et d'acheminement des échantillons en toute sécurité** afin de veiller à ce que les échantillons puissent être expédiés en temps utile aux laboratoires de référence compétents et au niveau international, en prenant des dispositions appropriées en matière de partage des échantillons et des données.

2.3.3 Intervention rapide pour limiter l'impact et la propagation

L'Asie-Pacifique est une région où les flambées de zoonoses sont particulièrement fréquentes. Grâce aux enseignements tirés des flambées de grippe aviaire hautement pathogène A(H5N1) en Asie entre 2003 et 2004, les cas d'**infection humaine par la grippe aviaire** dans la région font désormais l'objet d'enquêtes systématiques menées par des **équipes d'intervention rapide** multidisciplinaires et conjointes, associant les secteurs de la santé animale et de la santé humaine, afin d'identifier la source et le mode de transmission, de mettre en œuvre des mesures de santé animale et de santé humaine, et de maîtriser et d'endiguer les flambées.

La riposte initiale à un événement de santé publique joue un rôle décisif dans la limitation de son impact et de sa propagation. La rapidité de la riposte dépend du type de danger pour la santé publique et des ressources disponibles. Au cours de la riposte initiale, des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide au niveau infranational peuvent être chargées d'enquêter et de mettre en place des mesures de lutte initiales. En cas d'événement chimique, biologique, radiologique ou nucléaire, les premiers intervenants peuvent être chargés de l'évaluation, de la gestion des lieux, de la décontamination, des soins aux victimes et de l'assistance spécialisée supplémentaire propre au risque en question.²³ Les mesures de santé publique prises à la suite d'inondations, de tsunamis et de séismes peuvent consister, dans un premier temps, à fournir des soins médicaux d'urgence, à garantir

l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, à héberger les personnes déplacées et à leur apporter un soutien psychosocial. En cas d'événement lié à la sécurité sanitaire des aliments, une collaboration peut être établie entre plusieurs secteurs et les autorités de réglementation des produits alimentaires afin d'enquêter sur les sources de contamination et de procéder à des rappels de produits. Dans le cadre d'une riposte rapide à une flambée de maladie infectieuse ou à un événement délibéré, des interventions telles que des mesures de recherche des contacts, de quarantaine et d'isolement peuvent être mises en œuvre. Un événement délibéré est un acte ou une menace impliquant le rejet intentionnel de substances dangereuses dans le but de nuire. Les agents biologiques, les produits chimiques et les matières radiologiques font partie des substances dangereuses. Dans tous les cas, il est essentiel d'assurer une coordination multisectorielle de la riposte et des intervenants de santé publique, ainsi qu'un déploiement et une logistique efficaces.

En cas de maladie infectieuse, les mesures sociales et de santé publique constituent une stratégie clé pour réduire la transmission et limiter la propagation. Les mesures sociales et de santé publique comprennent des interventions non pharmaceutiques qui peuvent être adoptées par les personnes, les communautés et les gouvernements pour ralentir ou arrêter la propagation d'une maladie infectieuse, ce qui permet de réduire la pression sur les systèmes de soins de santé et de gagner du temps pour concevoir ou mettre en place des interventions pharmaceutiques. Les mesures sociales et de santé publique peuvent avoir des conséquences sanitaires, sociales et économiques importantes et doivent

être proportionnées au niveau de risque posé. Il est important que les décideurs connaissent bien le niveau d'efficacité des mesures et leur fonctionnement dans différents contextes.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer la collaboration multidisciplinaire et multisectorielle aux fins d'une riposte rapide aux événements de santé publique**, y compris la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale et le secteur de la sécurité sanitaire des aliments, conformément à l'approche « Une seule santé ». Pour ce faire, il convient de renforcer les équipes d'intervention rapide multidisciplinaires aux niveaux infranational et national à l'aide de formations, de déploiements et d'un financement continu.
- **Renforcer les systèmes nationaux et infranationaux permettant de déployer rapidement des équipes d'intervention rapide et des experts** afin d'évaluer et de vérifier les signalements faisant état d'une urgence de santé publique émergente ou d'un acte bioterroriste et de mettre en œuvre les premières mesures de lutte.
- **Intégrer la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans les mesures d'intervention rapide** afin d'informer et de mobiliser les communautés touchées et à risque. La participation des communautés touchées à la conception et à la mise en œuvre des mesures d'urgence est indispensable pour faire en sorte que les mesures soient acceptables et réalisables.
- **Assurer une planification, une coordination, une mise en œuvre et une évaluation multisectorielles des mesures sociales et de santé publique** afin d'en accroître l'acceptabilité, la faisabilité, l'efficacité et l'impact. Il est indispensable que les parties prenantes issues des communautés et de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics soient consultées pour concevoir des mesures sociales et de santé publique coordonnées et contextualisées qui répondent aux objectifs de santé publique, favorisent la mobilisation communautaire et l'équité et réduisent autant que possible les perturbations sociales et économiques.
- **Renforcer la planification et la gestion de la santé publique lors des rassemblements de masse** afin d'atténuer les risques potentiels pour la santé publique et de garantir la sécurité des participants et de la communauté, de la ville ou du pays d'accueil. Les rassemblements de masse peuvent être des événements d'une grande visibilité auxquels participent des dizaines de milliers de personnes. Veiller à ce que des procédures existent pour transmettre aux visiteurs des conseils sanitaires actualisés sur des sujets tels que les rapports sexuels protégés, la vaccination, la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, ainsi que pour les informer des numéros de contact en cas d'urgence.
- **Mettre en place, former, mettre à l'épreuve, entretenir et renforcer des équipes médicales d'urgence** capables d'être déployées rapidement en cas d'urgence sanitaire de portée infranationale, nationale ou internationale.

2.4 Champ d'action 4. Capacité de réaction et résilience

Renforcer la capacité de réaction et la résilience des communautés et des systèmes de santé face aux effets des situations d'urgence sur la santé publique

Dans le contexte des situations d'urgence sanitaire, la résilience et la capacité de réaction sont des concepts étroitement liés. Dans ce contexte, la capacité de réaction désigne la capacité des personnes, des communautés et des systèmes de santé à lancer une riposte rapide et efficace. La capacité de réaction

Annexe

suppose la mise en place de plans, de ressources et d'infrastructures permettant de faire face à des risques prioritaires attendus ainsi qu'à des événements inattendus. L'impact de l'investissement dans la capacité de réaction des services de santé ne se limite pas à l'amélioration des capacités des systèmes à riposter à une urgence de santé publique ; il permet également d'améliorer la résilience des systèmes et de faciliter leur redressement.

La résilience est la capacité à résister à l'impact d'une situation d'urgence sanitaire et à s'en relever. Elle englobe la capacité des personnes, des communautés et des systèmes de santé à s'adapter, à se relever et à poursuivre leurs activités pendant et après une situation d'urgence. La pandémie mondiale de COVID-19 a démontré que la résilience des systèmes de santé joue un rôle essentiel dans la préservation de la sécurité sanitaire aux niveaux infranational, national et régional. L'amélioration de la capacité de réaction des systèmes de santé peut renforcer leur résilience en cas de crise, tout en préservant leurs fonctions essentielles.

Dans le contexte des situations d'urgence sanitaire, la capacité de réaction joue un rôle décisif dans l'amélioration de la résilience des systèmes et des communautés. En intégrant la capacité de réaction et la résilience, les systèmes de santé et les communautés peuvent être prêts, sur le plan opérationnel, à faire face aux situations d'urgence sanitaire et à y riposter efficacement pour en atténuer l'impact, ce qui a pour effet d'améliorer leur capacité à résister à la situation d'urgence et à se relever plus rapidement.

2.4.1 Prévention et réduction des risques

Chaque pays de la région Asie-Pacifique est confronté à des risques et à des menaces potentielles pour la santé provenant d'un éventail croissant d'aléas, notamment les maladies infectieuses, les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, les incidents chimiques et radionucléaires, ainsi que les menaces de phénomènes météorologiques extrêmes associés aux changements climatiques. La prévention et la réduction des risques jouent un rôle essentiel dans la sécurité sanitaire en s'attaquant en amont aux menaces et aux risques potentiels pour la santé publique et en les atténuant. Ce faisant, elles contribuent au renforcement de la résilience et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des ODD.

L'approche « Une seule santé » est essentielle pour les activités de prévention et de réduction des risques, car les systèmes de santé humaine, de santé animale et de santé environnementale sont étroitement liés. Les mécanismes mis en place au titre de l'approche « Une seule santé », qui supposent une collaboration avec les secteurs de la santé animale, de l'alimentation, de l'élevage et de l'environnement, peuvent constituer la base de plateformes de coordination multisectorielles plus larges pour la prévention multirisque et la réduction des risques aux niveaux national et infranational.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les stratégies de promotion de la santé et de prévention primaire afin de réduire les facteurs de risque pour la santé de la population.** Il peut s'agir de campagnes d'éducation sanitaire, de promotion de la santé et de vaccination ou de mesures visant à créer des environnements physiques et sociaux sains.
- **Protéger les groupes à risque et vulnérables grâce à la vaccination** moyennant la communication, la mise en œuvre et le suivi de campagnes de vaccination, la mobilisation des agents de santé et le renforcement de l'acceptation des vaccins et de la demande de vaccins

chez les groupes prioritaires, en tenant compte des questions liées au genre et de l'équité afin de ne laisser personne de côté.

- **Renforcer la prise en charge des zoonoses afin de prévenir la transmission de l'animal à l'homme** et de réduire le risque d'apparition et de réapparition d'agents pathogènes zoonotiques à potentiel épidémique et pandémique, en adoptant une approche « Une seule santé ».
- **Renforcer les systèmes, les politiques et l'application de la législation en matière de sécurité sanitaire des aliments** afin de garantir la sécurité sanitaire des produits alimentaires et de protéger la santé des consommateurs.
- **Renforcer les structures, les installations et les ressources de lutte anti-infectieuse afin de prévenir les préjudices évitables que les agents infectieux peuvent causer** aux patients, aux agents de santé ou aux visiteurs des établissements de santé.
- **Réduire la résistance aux antimicrobiens**, car elle constitue une menace mondiale majeure dans les secteurs de la santé humaine, de la santé animale, de l'alimentation et de la santé environnementale. La RAM nécessite une approche de coordination « Une seule santé » afin de maintenir les progrès sur la voie des ODD.
- **Promouvoir le suivi, le contrôle et la surveillance des risques environnementaux** tels que les produits chimiques préoccupants, les sources de rayonnement, les méthodes et les sites d'élimination des déchets, les vecteurs de maladies, la pollution de l'environnement et les changements climatiques.
- **Réduire les risques de catastrophes naturelles, technologiques (par exemple, chimiques et radiologiques) et autres en utilisant la cartographie des risques de catastrophes** afin d'évaluer la nature et l'ampleur des catastrophes, ainsi que la vulnérabilité et les risques au niveau infranational.
- **Promouvoir des établissements de soins de santé qui soient résilients face aux changements climatiques et durables sur le plan environnemental** afin de permettre aux établissements de soins de santé d'anticiper les chocs et les pressions liés au climat, d'y riposter, de s'en relever et de s'y adapter.

2.4.2 Fourniture de soins de santé essentiels et d'urgence

La sécurité sanitaire repose sur des systèmes de santé solides, résilients et capables de continuer à fournir des soins appropriés et de qualité en cas d'urgence de santé publique afin de répondre à la fois aux besoins d'urgence et aux besoins de soins de santé essentiels. L'amélioration de la disponibilité et de la qualité des soins de santé ainsi que de la résilience des systèmes de santé afin qu'ils puissent continuer à fournir des soins en cas d'urgence sont également des étapes clés sur la voie de la réalisation des objectifs sanitaires nationaux, de la couverture sanitaire universelle et des ODD liés à la santé.

La numérisation du système de santé offre la possibilité de d'améliorer l'accès aux soins, les résultats pour les patients et l'efficacité, ainsi que de réduire les erreurs. Les outils

En 2022, une **éruption volcanique** aux **Tonga** a déclenché un tsunami qui a touché les zones côtières de l'île principale et emporté des bâtiments sur plusieurs autres îles, ce qui a eu des répercussions sur 84 % de la population. L'OMS a aidé le Gouvernement à riposter à la catastrophe en lui fournissant des conseils techniques, notamment sur les risques posés par les importantes chutes de cendres. L'équipe d'assistance médicale d'urgence des Tonga, formée par l'OMS, a été déployée dans les deux jours suivants sur l'île de Nomuka pour mettre en place un hôpital de campagne assurant des services de santé essentiels et un soutien psychosocial. L'équipe a pris en charge 381 patients pendant ses 7 semaines sur place et a contribué à l'évacuation totale de l'une des îles voisines les plus touchées.

Annexe

numériques tels que la télémédecine, les dossiers médicaux électroniques, les applications de santé et les dispositifs portables peuvent améliorer la résilience de la prestation de soins de santé face aux perturbations et la rendre plus facilement adaptable en cas d'urgence.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer la planification de la continuité des activités du système de santé afin de maintenir les services de santé primaires et secondaires essentiels en cas d'urgence**, tels que la prise en charge des maladies chroniques, la vaccination, l'obstétrique, la santé des enfants et des adolescents, la santé mentale et les soins de traumatologie. Des options de prestation de services adaptables telles que la télémédecine peuvent être exploitées pour fournir des services de santé dans des contextes difficiles et soutenir la continuité des soins.
- **Renforcer les plans multirisques des systèmes de santé en cas d'urgence de santé publique** afin de fournir et d'étendre rapidement à plus grande échelle les soins de santé d'urgence dans différents scénarios d'urgence. Ces plans, qui doivent être élaborés au niveau du système et des établissements de santé, peuvent prévoir la mise en place d'un centre d'opérations d'urgence ou d'équipes de gestion des incidents, la définition de parcours cliniques adaptables et évolutifs, la constitution de stocks de fournitures et d'équipements essentiels, l'adaptation du processus de triage, l'identification des installations d'isolement et de quarantaine, la prise en charge des corps des défunts, la planification des effectifs d'appoint, la réalisation d'exercices de simulation et l'identification d'installations temporaires – telles que des écoles ou des hôtels – pouvant être utilisées pour dispenser les soins de santé.
- **Mettre en place des systèmes d'identification, d'enregistrement, de suivi et de prise en charge des personnes susceptibles de subir des effets à long terme** à la suite de leur exposition à un virus, à un rayonnement, à un produit chimique ou à toute autre substance dangereuse. La COVID longue a mis en relief l'importance de ces systèmes, parfois plusieurs mois après le diagnostic initial et une guérison apparente.
- **Renforcer les installations, les systèmes et les infrastructures de soins de santé afin de fournir des soins sûrs** grâce à des systèmes de lutte anti-infectieuse, d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène et de gestion des déchets appropriés et de qualité.
- **Mettre en place des mécanismes pour réviser, mettre à jour et diffuser rapidement les normes et directives cliniques** afin d'adapter les mesures en fonction de la disponibilité de nouveaux produits médicaux, y compris les médicaments, les dispositifs médicaux et les vaccins, ainsi que des innovations, des outils et des nouvelles données scientifiques.
- **Préparer et renforcer des systèmes permettant de fournir et de développer rapidement à plus grande échelle des services de santé mentale et un soutien psychosocial en cas de situation d'urgence, ainsi que de maintenir la continuité des services existants.** Outre le grand public, les services et le soutien devraient également s'adresser aux agents d'intervention et aux groupes vulnérables et à risque. Dans certains contextes, un soutien moral adapté à la culture peut jouer un rôle d'appui important.
- **Investir dans des innovations et dans des outils numériques appropriés pour accroître l'efficacité et l'adaptabilité de la prestation de soins de santé**, par exemple, la télésanté, les cliniques mobiles et les systèmes numériques d'information sanitaire. D'autres approches et outils peuvent permettre d'adapter la prestation de soins de santé plus facilement aux perturbations causées par les urgences de santé publique.

- **Renforcer les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle grâce à une approche de soins de santé primaires et à un engagement en faveur des ODD.** Mobiliser un engagement politique fort et durable et un leadership en faveur du renforcement des systèmes de santé, qui placeraient les soins de santé primaires (SSP) au cœur des efforts déployés pour atteindre la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et les ODD.

2.4.3 Priorité accordée aux mesures destinées aux groupes vulnérables et à risque

Les groupes vulnérables et à risque sont touchés de façon disproportionnée par les urgences de santé publique. Des facteurs physiologiques peuvent rendre certaines populations plus sensibles aux effets sanitaires d'une situation d'urgence, notamment les personnes âgées, les femmes enceintes, les enfants et les personnes souffrant de problèmes de santé ou de handicaps préexistants. Certaines professions sont à risque car elles sont davantage exposées aux menaces pour la santé publique. C'est le cas des agents de santé, des premiers intervenants, du personnel des secteurs de l'environnement et de la santé au travail, des personnes qui travaillent en contact avec des animaux, et du personnel de laboratoire. Les déterminants sociaux de la santé, tels que le revenu, l'éducation, la localisation géographique, l'insertion sociale et l'identité de genre, peuvent également limiter l'accès de certains groupes – par exemple, la population urbaine pauvre, les personnes vivant dans des zones reculées, les peuples autochtones, les minorités ethniques et les réfugiés – aux ressources sanitaires, financières et sociales. Par conséquent, il est plus difficile pour ces groupes de faire face aux situations d'urgence.

Dans certains cas, les innovations qui améliorent l'accès aux soins de santé pour certains peuvent en désavantager d'autres. La télémédecine, par exemple, peut profiter à de nombreuses personnes, mais elle peut également désavantager des groupes tels que les personnes âgées ou les communautés qui n'ont pas accès aux appareils numériques, aux téléphones ou à l'Internet. Il est important d'examiner l'impact **des nouvelles technologies ou des innovations** sur tous les membres de la société afin de s'assurer qu'elles **n'accroissent pas les inégalités**, en particulier en cas d'urgence de santé publique.

Il est important de privilégier des mesures visant à mobiliser et à soutenir les groupes vulnérables ou à risque afin de réduire autant que possible l'impact de la situation d'urgence sur la santé et le bien-être de ces personnes. Ces mesures peuvent viser à améliorer l'accès aux soins de santé en offrant un traitement prioritaire ou en réduisant les obstacles financiers, ou à fournir des ressources permettant d'aider les communautés à mettre en œuvre les mesures de santé publique recommandées. Accorder la priorité à ces groupes permet également d'éviter que la situation d'urgence ne renforce les inégalités existantes et de contribuer à la réalisation des ODD en réduisant la pauvreté, en améliorant la santé et le bien-être et en créant des communautés plus résilientes et plus inclusives. Il est fondamental que ces mesures appliquent des approches tenant compte des considérations de genre, de l'équité et des droits de l'homme.

Les petits États insulaires en développement sont confrontés à des vulnérabilités sociales, économiques et environnementales qui leur sont propres en raison de facteurs tels que l'isolement, la taille réduite de leur population, les frais de transport élevés, les ressources restreintes dont ils disposent et la fragilité des écosystèmes terrestres et marins. Il est indispensable de prêter une assistance prioritaire aux petits États insulaires en développement pour qu'ils puissent adapter leurs approches à leur propre contexte, le but étant de soutenir l'établissement de systèmes de sécurité sanitaire efficaces et de promouvoir l'équité régionale, la solidarité et de meilleurs résultats en matière de sécurité sanitaire pour tous.

Annexe

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les approches régionales de partage et de coordination des ressources destinées aux petits États insulaires en développement** – par exemple, la coordination multilatérale et multisectorielle, les réseaux régionaux de laboratoires de référence, la logistique d’acheminement des échantillons, les équipes médicales d’urgence internationales et la coordination des partenaires.
- **Identifier, cartographier et analyser les vulnérabilités de la population.** Les tendances susceptibles d’accroître la vulnérabilité, telles que le vieillissement de la population, l’urbanisation, les déplacements de populations et les changements climatiques, doivent être prises en considération, de même que les questions de genre, l’équité et les droits de l’homme.
- **Identifier les groupes vulnérables et à risque dans le cadre de la planification de la sécurité sanitaire et les faire participer à l’élaboration et à la mise en œuvre d’interventions efficaces.** Les représentants des groupes vulnérables et à risque doivent être consultés afin d’élaborer des interventions de réduction des risques et de sécurité sanitaire qui soient applicables, appropriées et acceptables pour leurs communautés.
- **Donner la priorité à l’accès à la protection sanitaire, sociale et économique,** tels que les vaccins, les traitements médicaux, l’alimentation et la nutrition, ainsi qu’à l’aide économique et sociale pour les personnes, les groupes à risque et les groupes vulnérables. Les urgences de santé publique amplifient les inégalités existantes. Les moyens envisagés par les parties prenantes de l’ensemble des pouvoirs publics pour atténuer équitablement ces inégalités, y compris la protection de l’emploi, le soutien social et l’aide financière, devraient être intégrés dans tous les plans de sécurité sanitaire.
- **Intégrer les sciences comportementales et les considérations sociales** dans les échanges avec les groupes vulnérables et à risque. Les connaissances dans des domaines tels que l’anthropologie et la sociologie, ainsi que la collaboration avec les secteurs de la protection sociale et de l’éducation, peuvent soutenir l’élaboration de politiques gouvernementales intégrées mieux à même de répondre aux besoins des groupes vulnérables et à risque ainsi qu’aux difficultés qu’ils rencontrent.
- **Participer aux efforts plus larges visant à transformer la prestation et le financement des services de santé afin d’atteindre les groupes vulnérables.** Les pays de la région Asie-Pacifique mettent au point des modèles de financement et de prestation de services de santé pour répondre aux besoins des groupes vulnérables, sur la base d’une plateforme de soins de santé primaires. Il peut également être nécessaire de renforcer la protection sociale pour permettre une riposte efficace aux urgences de santé publique et pour améliorer les résultats en matière de santé chez les groupes vulnérables et à risque.
- **Améliorer la planification pour les réfugiés, les personnes déplacées à l’intérieur de leur pays et les populations mobiles ou migrantes** afin d’anticiper les besoins sanitaires en cas d’urgence de santé publique et d’améliorer l’accès aux services de soins de santé.

2.4.4 Communication sur les risques et mobilisation communautaire

En 2018, la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** a été frappée par un **séisme** de magnitude 7,5 qui a provoqué des glissements de terrain, détruit des habitations et des infrastructures, compromis les sources d'eau et endommagé les cultures. Plus d'un demi-million de personnes ont été touchées et 270 000 ont eu besoin d'une aide humanitaire immédiate. Au lendemain du séisme, des mesures telles que l'autoprise en charge des plaies, le lavage des mains, le traitement de l'eau potable et la mise à l'abri pendant les répliques ont joué un rôle important dans la protection de la santé de la communauté. Cependant, les dégâts causés aux infrastructures de communication, aux aéroports, aux ponts et aux routes ont rendu l'accès aux communautés touchées extrêmement difficile. Pour transmettre ces messages, des prospectus expliquant les mesures ont été joints aux colis d'aide et distribués par avion aux communautés touchées.

Les personnes et les communautés sont les premières concernées par les effets des urgences de santé publique et par les solutions permettant de les maîtriser. En cas de situation d'urgence, une communication avec les communautés consistant à leur fournir en temps utile des informations accessibles, compréhensibles, pertinentes, crédibles et exploitables peut contribuer à dissiper les rumeurs et la désinformation, à réduire l'anxiété et à améliorer la compréhension et l'acceptation des interventions de santé publique.

La mobilisation des membres de la communauté dès les premières étapes de l'élaboration des politiques et des programmes permet de tirer parti de leurs connaissances locales et de leur capital social pour identifier les besoins, les priorités et les obstacles, et pour concevoir des mesures pragmatiques et adaptées au contexte.

Tout ceci exige des approches de communication sur les risques et de mobilisation communautaire afin d'écouter et d'informer les communautés, de les mobiliser et de leur donner les moyens de prendre des mesures pour protéger leur santé et celle d'autrui. Dans la Région OMS du Pacifique occidental, par exemple, l'approche de la communication pour la santé (C4H) rassemble un ensemble de principes et de pratiques visant à garantir que les interventions en matière de communication soient conçues de façon stratégique afin d'éclairer et de modifier les attitudes et les comportements, de sorte à favoriser l'obtention des résultats escomptés en matière de santé publique.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les capacités nationales et infranationales en matière de communication sur les risques** afin d'informer les communautés et les personnes et de leur permettre de prendre des décisions appropriées en matière de santé. Veiller à ce que la communication repose sur des données et sur la théorie et soit mesurable, planifiée, centrée sur le public et la personne, collaborative et ciblée.
- **Renforcer la coordination multisectorielle afin de parvenir à un consensus sur les informations et les messages clés** à communiquer au public et aux communautés ciblées et d'assurer leur concordance.
- **Renforcer la participation des communautés à la prise de décision, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation** afin que les mesures de santé publique soient adaptées aux besoins et aux préoccupations des communautés et tiennent compte de la culture, des connaissances et des expériences locales. Cela est particulièrement important pour les communautés qui peuvent être confrontées à des inégalités sanitaires et sociales persistantes, telles que les populations autochtones, les minorités ethniques et les réfugiés.

Annexe

- **Établir une collaboration ciblée, une confiance et une communication avec les groupes et les milieux prioritaires**, tels que les populations autochtones, les groupes ethniques minoritaires, les travailleurs migrants et les chefs d'entreprise, ainsi que les écoles et autres institutions d'enseignement, les établissements de soins aux personnes âgées, les prisons et les autorités chargées de la sécurité.
- **Utiliser les sciences comportementales** pour comprendre le contexte dans lequel vivent les communautés et les raisons sociales et culturelles qui expliquent certains comportements. Les sciences comportementales peuvent également permettre d'identifier et de résoudre les problèmes qui peuvent empêcher les communautés de suivre les conseils de santé publique.
- **Utiliser des approches d'écoute multisources** moyennant des canaux tels que les lignes d'assistance téléphonique, les réseaux sociaux, la télévision, la radio et la presse écrite, ainsi que des enquêtes, des groupes de discussion et des entretiens, afin de mieux comprendre les informations et les opinions qui influencent les communautés.
- **Lutte contre les mensonges et les informations fausses ou trompeuses en matière de santé** afin de veiller à ce que des informations exactes et crédibles soient diffusées auprès du public, en particulier les groupes vulnérables ou à risque, et permettent de le mobiliser. Il peut s'agir d'améliorer la compréhension par les communautés de ce qu'elles écoutent et ce qu'elles croient, ou de nouer des partenariats avec des groupes influents et de confiance afin de diffuser des messages cohérents et crédibles.
- **Renforcer la confiance à l'égard des principes, des interventions et des institutions de santé publique** tels que la science, les approches fondées sur des données factuelles, les interventions médicales approuvées, y compris la vaccination et les traitements, ainsi que la communication émanant des organismes nationaux de santé publique et des autorités gouvernementales.

2.5 Champ d'action 5. Appui et fourniture de moyens

Fournir les ressources, les connaissances et l'infrastructure nécessaires pour soutenir et maintenir les capacités et les fonctions de sécurité sanitaire

Ce champ d'action a pour objet de fournir les ressources, les connaissances et l'infrastructure nécessaires pour que les autres champs d'action de la sécurité sanitaire puissent fonctionner efficacement. Ce champ d'action transversal englobe des fonctions telles que le développement et le maintien du personnel de santé, le financement durable, la gestion de la logistique et des opérations, ainsi que l'appui à la recherche, à la technologie et à l'innovation et leur application en vue d'améliorer la sécurité sanitaire.

2.5.1 Développement et maintien du personnel de sécurité sanitaire

Le personnel de sécurité sanitaire se compose des agents de santé, des professionnels de la santé publique, des scientifiques et d'autres professionnels de secteurs autres que celui de la santé qui contribuent à la sécurité sanitaire. Dans le secteur de la santé en particulier, les pays du monde entier se

Dans de nombreux pays de la région Asie-Pacifique, le **programme de formation à l'épidémiologie de terrain (PFET)** a constitué une approche pragmatique et fructueuse de développement du personnel et des effectifs d'appoint. Les membres du personnel formés dans le cadre de ce programme mené dans l'ensemble de la région jouent un rôle essentiel dans la gestion des urgences de santé publique dans leurs pays, dans la région et dans le monde. Initialement axé sur la santé humaine, le programme a été élargi afin d'y associer les professionnels de la santé animale dans de nombreux pays, tels que le **Bangladesh, le Bhoutan, le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, la Malaisie, la Mongolie, le Népal, les Philippines, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam**. Il est également essentiel de renforcer les capacités des autres professionnels exerçant des fonctions de santé publique pendant les situations d'urgence.

heurtent à des défis persistants en ce qui concerne la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et la répartition géographique du personnel. Ces défis sont liés à des questions telles que les capacités de formation, l'inadéquation des compétences, la mobilité, la capacité limitée des systèmes de santé à absorber de nouveaux professionnels, la demande croissante de services de santé et le vieillissement du personnel. Pendant les situations d'urgence, ces défis sont amplifiés, car les effectifs sur l'ensemble du spectre multisectoriel de la sécurité sanitaire doivent être rapidement accrus afin de répondre aux besoins en cas d'urgence, tout en maintenant les fonctions essentielles. Parmi les stratégies visant à répondre à ces demandes accrues, on peut citer la réaffectation du personnel existant, l'élargissement du champ d'action, la formation et l'amélioration rapides des compétences, la mobilisation des étudiants et des personnes récemment parties à la retraite, ainsi que le recours au personnel d'autres organismes des secteurs public et privé.

Dans certains cas, les effets négatifs de la COVID-19 sur la santé, sur l'économie et sur la société, associés à la demande accrue d'agents de santé dans les pays à revenu élevé, ont contribué à déclencher une vague d'immigration des agents de santé originaires de pays (par exemple, les pays insulaires du Pacifique et les pays à faible revenu) qui souffraient déjà d'une pénurie de personnel de santé.

Les professions liées à la sécurité sanitaire peuvent également présenter des risques : exposition à des contaminants et à des agents infectieux, déploiement dans des zones sinistrées, fatigue physique et mentale, discrimination et mauvais traitements et, dans certains cas, actes de violence entraînant des blessures ou la mort. Les pouvoirs publics doivent être mobilisés et un appui multisectoriel doit être apporté pour permettre au personnel de sécurité sanitaire de jouer son rôle efficacement et en toute sécurité. Cela implique de créer des environnements de travail sûrs et sécurisés, de garantir la santé et la sécurité au travail et de fournir une assurance maladie et financière ainsi que des services de santé mentale.

Pour développer le personnel de sécurité sanitaire, il convient de tenir compte de l'ensemble de la filière de développement du personnel. Il s'agit notamment d'investir suffisamment dans l'éducation et la formation, de prévoir les besoins futurs, d'inciter les étudiants et les membres du personnel de la classe subalterne à assumer des fonctions prioritaires définies en matière de sécurité sanitaire, et de relier les programmes de formation à des plans de carrière attrayants. Des mesures doivent être prises pour améliorer les systèmes de ressources humaines afin de soutenir le personnel dans l'exercice de ses

Annexe

fonctions et de lui donner accès à des possibilités de formation continue professionnelle. Les plans et les mesures d'incitation visant à retenir le personnel qualifié dans les carrières liées à la sécurité sanitaire doivent également faire l'objet d'une attention particulière et peuvent inclure des plans plus larges visant à endiguer l'exode des compétences vers les centres urbains et vers d'autres pays. Le développement du personnel de sécurité sanitaire devrait être envisagé dans le cadre de stratégies et d'efforts plus larges de renforcement du personnel de santé publique.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Définir les fonctions prioritaires et les besoins en compétences en matière de sécurité sanitaire pour aujourd'hui comme pour demain** chez les agents de santé, tels que le personnel infirmier, dans les domaines suivants : épidémiologie de terrain, bio-informatique, science des données, gestion de l'information, laboratoires, pathologie, virologie, gestion des incidents, gestion financière, logistique, communication sur les risques et sciences sociales et comportementales.
- **Accroître les investissements dans les programmes d'éducation, de formation et de mentorat liés à des plans de carrière** pour les fonctions et les compétences prioritaires en matière de sécurité sanitaire aux niveaux local, infranational et national.
- **Développer le personnel de sécurité sanitaire existant** grâce à des mécanismes tels que l'accréditation professionnelle, la formation continue, la mise à niveau, la formation préalable au déploiement et l'apprentissage entre pairs, ainsi que l'échange de connaissances spécialisées par le biais d'institutions et de réseaux nationaux et internationaux. Ces investissements doivent être faits de façon constante, et pas seulement en réponse à des situations d'urgence.
- **Attirer et retenir le personnel dans les professions existantes et nouvelles et dans les lieux prioritaires** grâce à des mécanismes tels que des rémunérations compétitives, des contrats flexibles, une assurance maladie et des prestations sociales. Le personnel et les compétences doivent être localisés stratégiquement afin de servir les populations à risque, telles que les personnes vivant dans des zones reculées, les réfugiés, les migrants dépourvus de documents et les populations urbaines pauvres.
- **Promouvoir la résilience et protéger la santé et le bien-être du personnel de sécurité sanitaire** face aux risques physiques et au stress psychosocial liés à la participation aux interventions d'urgence. Des cas d'épuisement professionnel, de dépression, d'anxiété et, parfois, de discrimination et de violence ont été signalés par des agents engagés dans la riposte.
- **Élaborer des stratégies, des plans et des programmes de formation multisectoriels** pour mobiliser, former, accréditer, déployer et soutenir rapidement le personnel d'appoint dans le cadre des activités de riposte aux situations d'urgence.
- **Renforcer les mécanismes infranationaux, nationaux et régionaux de mobilisation et de déploiement d'un appui multisectoriel d'appoint en cas d'urgence de santé publique**, tels que les équipes d'intervention rapide, les équipes médicales d'urgence, les programmes de formation à l'épidémiologie de terrain, les collaborations entre les secteurs civil et militaire, la coordination du secteur privé, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le groupe de responsabilité sectorielle Santé et le réseau de partenariats pour le déploiement de personnel d'appoint.
- **Promouvoir la participation et la mobilisation des communautés pour répondre aux besoins en personnel d'appoint**, par exemple en faisant appel à des bénévoles issus des communautés.

2.5.2 Financement de la sécurité sanitaire

Un financement prévisible et durable est nécessaire pour renforcer et maintenir les capacités essentielles en matière de santé publique, ainsi que pour soutenir les activités de prévention et de préparation en amont des situations d'urgences. Pour mobiliser ce financement, il est indispensable d'obtenir

Pendant la **pandémie de COVID-19**, les **tests** de dépistage de la COVID-19 gratuits et subventionnés ont considérablement amélioré l'accès au dépistage dans de nombreux pays, ainsi que la capacité des autorités à surveiller les tendances épidémiologiques et celle des personnes et des membres de la communauté à connaître leur état de santé et à prendre les mesures nécessaires. **Des mesures efficaces de financement de la riposte** ont eu recours à des systèmes de gestion des finances publiques souples et rapides qui ont permis de mobiliser et de mettre en commun des fonds provenant de sources multiples, ainsi que de réaffecter les budgets et les ressources sanitaires en fonction des besoins.

l'adhésion des responsables politiques et d'intégrer la sécurité sanitaire dans les budgets et la planification financière des gouvernements, ainsi que d'investir dans les fonctions courantes de la santé publique. En cas de situation d'urgence, un financement supplémentaire souple et rapide est également nécessaire à la riposte, ainsi que des processus d'approbation administrative et financière rationalisés permettant un déblocage rapide et en temps utile des fonds d'urgence – qu'ils soient accordés par les pouvoirs publics ou par des donateurs.

La façon dont les ressources financières sont affectées au système de santé pour financer les services de santé a aussi un impact considérable sur l'accès d'une population aux soins de santé et sur l'ampleur des coûts directs auxquels elle peut être confrontée dans ce cadre.²⁴ En cas d'urgence de santé publique, il est particulièrement important d'encourager les

personnes à rechercher des soins de santé appropriés, de protéger les populations défavorisées contre les difficultés financières excessives et d'éviter d'exacerber les inégalités sanitaires et économiques.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Plaider en faveur d'un accroissement prévisible et durable des investissements nationaux dans la santé et la sécurité sanitaire** en règle générale, et pas seulement pendant ou après les situations d'urgence. De nombreuses capacités en matière de sécurité sanitaire doivent être renforcées au fil du temps au moyen d'une approche stratégique progressive. Les investissements dans la prévention, la préparation, la riposte et la résilience en matière de sécurité sanitaire exigent un engagement, une adhésion et un financement prévisibles et durables de la part des gouvernements, des communautés, des partenaires du développement, du secteur privé et d'autres acteurs.
- **Élaborer et financer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire** afin de renforcer les capacités dans ce domaine. Les plans doivent être fondés sur des évaluations des capacités et des besoins et peuvent utiliser des outils tels que les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI (2005), les évaluations externes conjointes, les examens de l'action en cours, les examens a posteriori et les exercices de simulation, mais aussi tirer parti de l'expérience acquise lors d'urgences de santé publique antérieures.
- **Améliorer la gouvernance et les systèmes de gestion des finances publiques** afin d'accroître l'efficacité et la flexibilité du processus de financement des interventions d'urgence. Des politiques, des procédures ou une législation doivent être mises en place pour faciliter une distribution rapide des fonds tout en garantissant la responsabilisation et la transparence.

Annexe

- **Élaborer des orientations et des mécanismes flexibles pour l'affectation des ressources et les dépenses** afin de permettre aux organismes d'exécution d'accéder à de nouvelles ressources, de les absorber, et d'affecter et de dépenser les fonds en fonction des priorités et des besoins.
- **Renforcer les mécanismes de soutien financier destinés aux personnes, aux communautés et aux entreprises en cas d'urgence de santé publique** afin de réduire les difficultés financières et de favoriser l'adhésion aux mesures de santé publique.
- **Améliorer les achats et les politiques de soins de santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé et leur utilisation**, en particulier pour les groupes vulnérables et à risque.
- **Renforcer la collaboration, la coordination et les partenariats régionaux en faveur d'investissements collaboratifs dans la sécurité sanitaire**, en particulier pour les petits États insulaires en développement. Des approches coordonnées des investissements dans la sécurité sanitaire régionale et mondiale sont nécessaires pour faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte, dans l'intérêt de tous.

2.5.3 Optimisation de la logistique et de la gestion des opérations

En cas d'urgence de santé publique, les opérations d'intervention rapides et efficaces s'appuient sur les systèmes existants visant à assurer la gestion et le déploiement de fournitures, d'équipements et de ressources humaines d'urgence au bon endroit et au bon moment. L'appui logistique joue également un rôle essentiel dans le déploiement et l'intensification rapide des opérations de santé publique – par exemple, pour le prélèvement des échantillons, les tests en laboratoire, les hôpitaux de campagne, les sites de traitement de masse et les programmes de vaccination de masse.

Afin d'optimiser la gestion de la logistique et des opérations, des efforts doivent être faits pour garantir la disponibilité de stocks de fournitures médicales essentielles d'urgence et pour améliorer la résilience des chaînes d'approvisionnement face aux perturbations. Comme l'a démontré la pandémie de COVID-19, en cas d'urgence de santé publique majeure, la perturbation de la circulation des personnes et du commerce peut ralentir ou interrompre la circulation des matières premières et des produits manufacturés à l'échelle mondiale, tout en augmentant considérablement les frais de transport. Le maintien de stocks stratégiques aux niveaux régional, national et infranational est un mécanisme important permettant l'accès à des stocks de sécurité. Des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement renforcés peuvent être utilisés pour lancer l'alerte à temps en cas de diminution des stocks et déclencher des mesures d'achat et de réapprovisionnement avant que ces stocks ne s'épuisent. Des investissements peuvent être réalisés pour augmenter la capacité de production régionale et nationale. Par exemple, lors de la riposte à la pandémie de COVID-19, des mesures d'innovation et de diversification ont été prises dans plusieurs pays disposant de faibles ressources, qui ont commencé à fabriquer eux-mêmes de nouveaux produits, tels que des masques chirurgicaux, des tabliers médicaux et du gel hydroalcoolique. Les pays disposant de ressources peuvent également choisir d'investir dans la capacité de production de produits pharmaceutiques et de vaccins afin de renforcer la sécurité sanitaire aux niveaux national et régional.

Après avoir anticipé et connu des pénuries d'**oxygène médical** pendant la pandémie de COVID-19, les pays de la région Asie-Pacifique mettent en place et augmentent leurs **capacités de production nationale**. Des installations de production d'oxygène médical ont été créées dans des centres de santé locaux au **Cambodge**, en **Papouasie-Nouvelle-Guinée** et en **République démocratique populaire lao**. Des installations de ce type ont également été établies dans des pays insulaires du Pacifique, notamment **les Îles Cook, les Fidji, Kiribati, les États fédérés de Micronésie, Nioué, les Îles Salomon, Samoa, les Tonga et Vanuatu**.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les systèmes de suivi des stocks, de rotation des stocks et de gestion de la chaîne d'approvisionnement** pour les fournitures et équipements médicaux, y compris les produits pharmaceutiques et les vaccins, dans les établissements de soins de santé, les entrepôts et les stocks aux niveaux infranational et national. Des systèmes d'inventaire centralisés peuvent être envisagés, de même que des systèmes électroniques et des outils numériques permettant d'améliorer la précision, la rapidité et l'efficacité.
- **Renforcer les capacités d'achat et diversifier l'approvisionnement** pour les produits essentiels à la riposte, tels que les médicaments, les produits de diagnostic de laboratoire et les articles consommables. Élaborer des plans d'urgence en cas de rupture de stock chez les fournisseurs habituels.
- **Améliorer la coordination multisectorielle et la planification des opérations afin d'anticiper les besoins futurs en matière d'approvisionnement, d'équipement et de logistique** au moyen de prévisions, d'évaluations des besoins fondées sur des scénarios, de mesures de prépositionnement des stocks stratégiques et d'entrepôts sécurisés.
- **Renforcer la coordination multisectorielle, la planification et les partenariats avec l'industrie et le secteur privé** pour faciliter les achats, le stockage, le transport, l'accès aux services et la maîtrise des coûts. Il peut s'agir de mettre en place des mécanismes d'achats d'urgence en partenariat avec des fournisseurs fiables bien établis, en particulier destinés aux organismes gouvernementaux.
- **Mettre à jour les plans d'urgence permettant de mettre en place des installations d'urgence**, telles que des installations de quarantaine, des centres de traitement de masse et des sites d'inhumation. La planification des mesures d'urgence doit adopter une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris les parties prenantes du secteur privé, des forces de sécurité, de la société civile et des communautés locales.
- **Renforcer les partenariats bilatéraux, régionaux et mondiaux permettant un partage des ressources et un accès à celles-ci sur un pied d'égalité en cas d'urgence de santé publique**, en particulier pour soutenir les petits États insulaires en développement et les pays dont les ressources sont limitées.
- **Investir dans des stocks stratégiques mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux de matériel et d'équipements médicaux essentiels.** Les stocks doivent être gérés conformément à des cadres de décision et de responsabilisation clairement définis, qui prévoient des seuils d'action pour l'accès, la définition de priorités et le réapprovisionnement.
- **Améliorer les politiques de douane et d'immigration afin d'accélérer la circulation des biens et du personnel en cas d'urgence de santé publique**, en particulier aux points d'entrée et de sortie internationaux.
- **Renforcer les capacités locales de production de fournitures et d'équipements nécessaires aux interventions d'urgence**, si nécessaire. Il peut s'agir d'équipements de protection individuelle, par exemple, les masques et le gel hydroalcoolique, de kits d'intervention en cas de catastrophe ou de produits médicaux de lutte, tels que les médicaments et les vaccins.

2.5.4 Renforcement et promotion de la recherche, de la technologie et de l'innovation

La recherche est une source essentielle de données permettant d'éclairer les interventions de santé publique. La nature évolutive des menaces pour la santé publique met en relief l'importance de mener

Annexe

des recherches de qualité présentant un intérêt pour les politiques afin de mener des ripostes fondées sur des données factuelles face aux nouveaux défis que posent les urgences de santé publique. Les informations produites par la recherche doivent être communiquées aux différentes parties prenantes et aux groupes communautaires par le biais de canaux appropriés et sous des formats adaptés afin d'accroître l'adhésion et l'action. Il s'agira notamment de participer aux activités de collaboration et de coordination mondiales menées dans le cadre de mécanismes tels que le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement.^{iv} Il importe également que les pays renforcent leurs capacités à mener des recherches indépendantes afin d'adapter les interventions de santé publique à leur propre contexte. Les investissements dans les capacités de recherche – dans des domaines tels que la recherche clinique, la gouvernance et la gestion, le financement, les ressources humaines et matérielles, et la promotion de décisions fondées sur des données factuelles – peuvent être réalisés au niveau national ou en collaboration avec d'autres pays.

Outre la recherche, les avancées technologiques et l'innovation offrent la possibilité d'accélérer les progrès en matière de capacités de sécurité sanitaire. Par exemple, l'évolution rapide des technologies d'intelligence artificielle (IA) offre des possibilités précieuses de renforcer la sécurité sanitaire dans des domaines tels que la détection précoce, la surveillance, les prévisions, l'affectation des ressources, la planification et les systèmes d'aide à la décision, entre autres. L'adoption d'approches anticipatives et prospectives, telles que les tours d'horizon prospectifs et l'analyse prévisionnelle, est également importante pour anticiper de nouveaux défis et établir des plans pour y faire face.

À mesure que la technologie et les innovations progressent, il convient de veiller tout particulièrement à ce que ces avancées profitent à l'ensemble de la société et ne laissent aucun groupe de côté. Si les avancées technologiques peuvent être utiles et profiter à un grand nombre de personnes, elles peuvent également créer des inégalités ou les accroître dans les communautés qui n'ont pas accès à la technologie ou aux compétences numériques.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Renforcer les capacités, le personnel, les institutions et les réseaux de recherche** afin de mener des recherches pertinentes, éthiques et de qualité sur des sujets prioritaires. Il peut s'agir d'établir des lignes directrices en matière d'éthique, de renforcer les capacités des universités

En **Australie**, les effets des changements climatiques se traduisent par des feux de forêt plus importants, plus fréquents et plus imprévisibles, comme l'a montré la **saison catastrophique des feux de brousse 2019-2020**. Pour faire face à cette menace, des acteurs publics, privés et universitaires collaborent à la mise au point de nouvelles technologies permettant de détecter et de circonscrire les incendies plus rapidement. On peut notamment citer la modélisation de la foudre, les flottes de drones visant à détecter les départs de feu et les appareils permettant de larguer de l'eau ou des produits extincteurs sur les points d'ignition. Le coût du processus complet d'élaboration d'un système opérationnel de nouvelle génération est chiffré à environ 42 millions de dollars australiens – soit une petite fraction des coûts économiques, environnementaux et sanitaires imputables aux feux de brousse de la saison 2019-2020, qui sont estimés à 100 milliards de dollars australiens.

^{iv} Le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement est une stratégie mondiale et un plan de préparation qui permet de lancer rapidement des activités de recherche-développement en cas d'épidémie. Son objectif est d'accélérer la mise à disposition de tests, de vaccins et de médicaments efficaces qui permettraient de sauver des vies et d'éviter des crises de grande ampleur.

et des instituts de recherche nationaux ou de soutenir les partenariats entre les chercheurs locaux, les organes de représentation des communautés et les institutions internationales.

- **Créer des environnements politiques favorables à la recherche et à l'innovation.** Il peut s'agir de partenariats entre les autorités sanitaires et les chercheurs ayant pour objet de répondre à des besoins prioritaires, de politiques visant à soutenir les transferts de technologie/recherche vers le secteur privé, ou de cadres de réglementation visant à assurer la sécurité et à améliorer l'efficacité des nouveaux produits et des nouvelles technologies. Des politiques sont également nécessaires pour veiller à ce que les communautés auxquelles s'intéressent les études profitent de leurs résultats.
- **Mener des recherches opérationnelles pour évaluer l'impact, l'efficacité et la faisabilité des interventions de sécurité sanitaire.** Il peut s'agir de recherches visant à démontrer l'impact économique des interventions de prévention et de préparation, telles que des études du retour sur investissement et des analyses coûts-avantages. Les données ainsi produites doivent servir à éclairer l'élaboration et l'adaptation de plans, de politiques, de pratiques et de programmes d'investissement.
- **Soutenir la recherche en sciences comportementales afin d'inspirer des interventions et des politiques de santé publique efficaces.** La recherche sur les connaissances, les perceptions, les intentions et les comportements des communautés est essentielle pour éclairer des interventions visant à modifier les comportements liés à la santé ou à améliorer la prestation de services de santé centrés sur la personne.
- **Élaborer des lignes directrices en matière d'éthique, de réglementation, de sécurité des données et de gestion des risques** afin de soutenir la conception sûre et l'adaptation au contexte de technologies d'IA appropriées dans les domaines des soins de santé et de la sécurité sanitaire.
- **Promouvoir la science et la recherche auprès des communautés** afin qu'elles puissent comprendre les interventions fondées sur des données factuelles et leur faire confiance, en dialoguant et en collaborant directement avec les membres des communautés et les représentants des groupes marginalisés aux fins de la conception et de la mise en œuvre d'études ainsi que de la diffusion de leurs résultats.
- **Promouvoir la diffusion rapide des données et des informations et la publication des résultats de la recherche dans des revues internationales à comité de lecture et en libre accès**, telles que le *Western Pacific Surveillance and Response Journal* et le *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. Cela permettra d' étoffer les bases factuelles de la sécurité sanitaire, de s'adresser à un public plus large, d'entreposer de façon permanente les connaissances sur une plateforme consultable et, éventuellement, d'inspirer de futures recherches.
- **Tirer parti de la transformation numérique** pour renforcer l'efficacité, l'analyse des données, la gestion des informations et la fourniture de services et de produits de santé améliorés. Pour en tirer les bénéfices, il faudra investir dans l'infrastructure numérique, la connectivité à l'Internet et l'aptitude à se servir des outils numériques. Il conviendra également de trouver un équilibre entre la réglementation et l'innovation, ainsi que d'encourager le développement de nouvelles technologies tout en protégeant les patients, les consommateurs et leurs droits.
- **Utiliser l'analyse prévisionnelle stratégique pour éclairer les stratégies nationales et régionales en matière de sécurité sanitaire.** L'analyse prévisionnelle stratégique est une

Annexe

discipline de planification prospective et systémique visant à comprendre, à anticiper et à façonner l'avenir pour mieux se préparer au changement. Une approche de la sécurité sanitaire reposant sur l'analyse prévisionnelle peut permettre d'anticiper les tendances, les risques et les questions émergentes, ainsi que ce que ces éléments impliquent et les possibilités qu'ils offrent, afin d'en tirer des enseignements utiles aux fins de la planification stratégique et de l'élaboration des politiques.

2.6 Champ d'action 6. Suivi, évaluation et amélioration

Évaluer les capacités, les interventions et les plans de sécurité sanitaire afin d'adapter et d'améliorer la gestion des menaces pour la santé publique, pour aujourd'hui comme pour demain

Il est essentiel de comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas afin de pouvoir prendre des décisions judicieuses en cas d'urgence de santé publique. Cela suppose d'apprendre et de s'améliorer en permanence. Cette compréhension repose sur un processus de suivi-évaluation continu, et les informations ainsi produites doivent servir à adapter et à améliorer les politiques et les pratiques. Toute intervention de riposte à une urgence de santé publique doit être accompagnée d'un plan de suivi-évaluation et de mécanismes de retour d'informations afin de tirer des enseignements et d'améliorer la riposte à l'avenir. Un suivi et une évaluation efficaces sont également essentiels pour orienter les investissements stratégiques dans les capacités et les systèmes de sécurité sanitaire.

La mise en œuvre du RSI (2005) est une composante majeure de la sécurité sanitaire mondiale. Le *Cadre de suivi et d'évaluation du RSI* décrit quatre méthodes d'examen de la mise en œuvre des capacités essentielles requises au titre du RSI (2005) dans les pays :

1. les [rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI](#) ;
2. les [évaluations externes conjointes](#) ;
3. les [examens de l'action en cours et les examens a posteriori](#) menés pendant et après les événements de santé publique importants ;
4. les [exercices de simulation](#) permettant de mettre en pratique, d'éprouver et de réviser régulièrement les plans et les processus d'intervention.

En favorisant un dialogue et des rapports transparents, le *Cadre de suivi et d'évaluation du RSI* soutient la responsabilisation mutuelle des États Parties au RSI et du Secrétariat de l'OMS en matière de sécurité sanitaire mondiale, ainsi que les engagements visant à renforcer la sécurité sanitaire selon des modalités compatibles avec les obligations découlant du RSI (2005) ou de ses futures révisions.

2.6.1 Évaluation des capacités de sécurité sanitaire

Les évaluations des capacités de sécurité sanitaire permettent de dresser un tableau de l'état actuel des capacités de réaction et des capacités de riposte à une urgence de santé publique. Ces évaluations permettent d'assurer le suivi et l'évaluation de la prévention des urgences de santé publique et de la préparation à celles-ci dans de multiples secteurs. Elles permettent également de mesurer les progrès accomplis dans le renforcement des capacités. Il est important de noter que les informations produites par ces évaluations servent également à identifier les lacunes en matière de capacités et les domaines dans lesquels des améliorations et des investissements devraient être prioritaires. Ces informations sont

essentielles pour mobiliser une action et affecter des ressources provenant de sources de financement nationales et/ou internationales.

Nombre de pays ont mis en place des systèmes de suivi et d'évaluation de leurs systèmes de sécurité sanitaire, tels que des examens systématiques des résultats et des programmes. Au niveau international, le *Cadre de suivi et d'évaluation du RSI* comprend des outils destinés à aider les pays à évaluer leurs capacités de sécurité sanitaire et les progrès accomplis dans la mise en œuvre du RSI (2005), y compris les rapports d'autoévaluation obligatoires et les évaluations externes conjointes volontaires. Ces outils normalisés et multisectoriels de portée internationale, qui facilitent l'évaluation des capacités au sein des pays, sont utilisés par les gouvernements et les partenaires internationaux pour identifier les priorités en ce qui concerne l'amélioration et l'affectation des ressources. Ils jouent également un rôle important dans la promotion de la transparence et de la responsabilisation au niveau international en matière de sécurité sanitaire régionale et mondiale.

Chaque État Partie au RSI (2005) est tenu de soumettre chaque année un **rapport annuel d'autoévaluation**. Ce rapport est une évaluation des capacités nationales dans 15 catégories, selon 35 indicateurs. Les **évaluations externes conjointes** sont des évaluations volontaires des capacités nationales en matière de sécurité sanitaire, qui prennent la forme d'une évaluation externe réalisée par une équipe d'experts internationaux travaillant en collaboration avec les autorités nationales. Il est recommandé de mener ces évaluations, dont la nature externe accroît la validité, tous les quatre ou cinq ans. Ces évaluations s'inscrivent également dans le cadre de l'appui continu apporté aux pays pour qu'ils élaborent des **plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire** afin de tenir compte des recommandations des évaluations externes conjointes et de mobiliser des ressources.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Réaliser des évaluations régulières des capacités de sécurité sanitaire** afin de soutenir le suivi et l'évaluation, la planification, ainsi que la mobilisation et l'affectation des ressources aux niveaux national et infranational. Au niveau international, les pays sont encouragés à soumettre des rapports annuels d'autoévaluation obligatoires de leurs capacités de sécurité sanitaire au Secrétariat du RSI (2005). Ces évaluations nécessitent une approche multisectorielle coordonnée impliquant d'autres secteurs que celui de la santé.
- **Examiner et mettre à jour les outils d'évaluation nationaux et infranationaux existants** pour tenir compte des nouvelles connaissances et des enseignements tirés. Cette démarche peut s'appuyer sur la recherche afin d'affiner les outils existants et d'en concevoir de nouveaux, si nécessaire.
- **Entreprendre des évaluations systématiques des capacités de sécurité sanitaire**, telles que les évaluations externes conjointes ou des outils similaires, afin d'identifier les besoins du système de sécurité sanitaire, de hiérarchiser les possibilités d'amélioration et de contribuer à la transparence et à la responsabilisation en matière de sécurité sanitaire au niveau mondial. Les résultats de ces évaluations peuvent être utilisés par les pays aux fins de l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et de la collaboration avec les partenaires et les donateurs.
- **Mobiliser l'ensemble des pouvoirs publics et de la société dans les évaluations de la sécurité sanitaire**, y compris les parties prenantes des secteurs autres que celui de la santé, les acteurs du secteur privé, les autorités locales, les communautés, les peuples autochtones, les minorités ethniques et les groupes vulnérables, et partager les résultats avec eux.

Annexe

- **Contribuer aux processus d'examen collégial dans d'autres États et Territoires** afin de soutenir l'apprentissage et l'échange de compétences, ainsi que d'accroître la transparence et la responsabilisation en matière d'établissement de rapports.

2.6.2 Exercices et mise à l'épreuve des plans et des fonctions d'urgence

Des exercices et des essais réguliers sont importants pour s'assurer que les plans et les fonctions sont prêts à fonctionner comme il se doit en cas de situation d'urgence avérée. Les exercices de simulation, qu'il s'agisse d'exercices théoriques, d'entraînement, fonctionnels, sur le terrain ou grandeur réelle, servent de séances de pratique pour vérifier l'efficacité des plans ou des fonctions de riposte en cas d'urgence, ainsi que pour identifier les forces, les faiblesses et les améliorations à apporter. Les exercices offrent également un cadre réaliste, mais sûr, où le personnel de santé publique, les agents de santé, les intervenants d'urgence et les autres acteurs de la sécurité sanitaire peuvent se familiariser avec les plans, les rôles et les fonctions d'intervention d'urgence et s'y former. Cela est particulièrement important compte tenu de la nature des urgences de santé publique, qui mobilisent l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et face auxquelles un large éventail de parties prenantes multisectorielles doivent travailler ensemble dans le cadre de plans communs pour atteindre des objectifs communs.

Dans la région Asie-Pacifique, des **exercices de simulation** sont régulièrement organisés pour vérifier le bon fonctionnement de la communication relative au RSI (2005) dans le cadre du **mécanisme des points focaux nationaux RSI**. Ces exercices, qui ont débuté en 2008 avec l'**exercice RSI Crystal** dans la région du Pacifique occidental et se sont poursuivis en 2023 avec l'**exercice RSI Sapphire** dans la région de l'Asie du Sud-Est, offrent des occasions précieuses de mettre les canaux de communication RSI (2005) à l'épreuve et de familiariser les points focaux nationaux RSI et le personnel de l'OMS avec ce système.

Les exercices de simulation font également partie du *Cadre de suivi et d'évaluation du RSI* et doivent être menés régulièrement. Lorsqu'ils sont intégrés dans les systèmes de sécurité sanitaire sous forme de programmes systématiques, les exercices contribuent à une forte culture d'évaluation et d'apprentissage continu permettant d'améliorer la préparation, la capacité de réaction, la riposte et la résilience face aux urgences de santé publique.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Organiser régulièrement des exercices de simulation** pour mettre à l'épreuve les plans d'intervention d'urgence et les fonctions clés, identifier les domaines où des améliorations sont nécessaires, former le personnel et familiariser les parties prenantes multisectorielles avec les mécanismes d'intervention d'urgence.
- **Élaborer des ensembles d'exercices de simulation généraux et ciblant des risques précis** qui puissent être partagés, révisés et adaptés afin d'être utilisés par d'autres acteurs de la sécurité sanitaire pour mettre à l'épreuve les plans et les fonctions d'urgence. Ces ensembles peuvent comprendre des modèles, des scénarios et des éléments d'exercice ou du matériel d'appui.
- **Établir des capacités et des programmes multisectoriels d'exercices de simulation** aux niveaux infranational et national – y compris des ressources humaines – afin d'élaborer et de mener des exercices réguliers et d'assurer le suivi des recommandations aux fins de l'amélioration. Les exercices doivent exploiter divers scénarios tenant compte des risques

prioritaires au niveau local, tels que les typhons, les séismes, les flambées épidémiques de grippe aviaire et les événements chimiques ou d'autre nature.

- **Renforcer la participation aux exercices de simulation transfrontaliers et régionaux**, tels que les exercices portant sur des menaces transfrontalières, les exercices OMS de communication relative au RSI (2005) et les exercices de simulation d'urgence de l'ASEAN.
- **Mener des activités après l'exercice pour faire connaître les résultats et mettre en œuvre les recommandations et les enseignements qui en découlent.** Les résultats et les recommandations doivent être communiqués aux participants à l'exercice et aux autres parties prenantes multisectorielles, et des mécanismes doivent être mis en place pour surveiller les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations.
- **Mettre en place des ressources et utiliser les centres d'opérations d'urgence de santé publique pour coordonner les exercices de simulation** et mettre à l'épreuve les capacités fonctionnelles de gestion des urgences de santé publique.

2.6.3 Apprendre et s'améliorer

Dans le contexte des systèmes de sécurité sanitaire, l'apprentissage et l'amélioration correspondent à l'acquisition de nouvelles connaissances, par exemple grâce à l'expérience, à la recherche ou à la formation, et leur mise en application de sorte à accroître les capacités ou les résultats. Les systèmes de sécurité sanitaire qui sont en mesure de le faire sont plus résilients et mieux à même de s'adapter aux perturbations et à l'évolution des conditions en cas d'urgence de santé publique.

Au niveau régional, l'OMS soutient **l'apprentissage et l'amélioration** en maintenant des relations et des mécanismes d'échange d'informations entre les États, les Territoires, les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS. Pendant la **pandémie de COVID-19**, ces relations et ces mécanismes ont permis d'identifier et d'analyser les défis communs auxquels sont confrontés les pays.^{25, 26} Cette analyse a débouché sur l'élaboration de solutions régionales et d'orientations adaptées au contexte des États et Territoires. En outre, le retour d'informations sur l'expérience en matière de mise en œuvre des recommandations a également permis d'adapter et d'améliorer les orientations dans le cadre d'un cycle de renforcement positif.

Plusieurs outils clés permettent de faciliter l'apprentissage et l'amélioration en matière de sécurité sanitaire. L'examen des mesures d'intervention d'urgence antérieures est un processus très utile qui permet de tirer des enseignements de l'expérience passée. Dans le *Cadre de suivi et d'évaluation du RSI*, l'examen de l'action en cours et l'examen a posteriori sont des outils qui définissent des procédures structurées pour évaluer l'efficacité d'une activité de riposte pendant ou après sa mise en œuvre. Ces outils permettent de faire remonter des informations qui servent à documenter les succès remportés et les difficultés rencontrées, et à identifier les forces et les faiblesses ainsi que les domaines dans lesquels les ripostes actuelles (ou futures) peuvent être améliorées. Les examens de l'action en cours, similaires à l'approche à deux niveaux de la SMEAP II, ont pour avantage supplémentaire de permettre des ajustements en temps réel afin d'améliorer une riposte en cours. Les

examens de l'action en cours et les examens a posteriori contribuent tous deux à favoriser une culture d'apprentissage et d'amélioration continus. Ces deux types d'examens ont été utilisés par de nombreux pays de la région Asie-Pacifique aux niveaux national et infranational afin de tirer des enseignements et d'identifier des domaines permettant d'améliorer la préparation et la riposte aux flambées épidémiques ou aux vagues de cas de COVID-19, d'infection à virus Zika et de rougeole.

Annexe

Au niveau mondial, un examen universel de l'état de santé et de préparation est en cours d'élaboration. Cette plateforme permettra de mobiliser un engagement politique multisectoriel fort en faveur de la sécurité sanitaire et facilitera la conduite d'un examen collégial, mené par des pays tiers, des systèmes de santé et de la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Ce processus a été mis en œuvre à titre expérimental dans plusieurs pays et sera transposé à plus grande échelle ultérieurement.

Les priorités dans ce domaine sont les suivantes :

- **Favoriser une culture d'apprentissage et d'amélioration continu** en intégrant des systèmes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage tels que les mécanismes de retour d'informations réguliers, les enquêtes sur les communautés, les examens de l'action en cours et les examens a posteriori, dans chaque intervention et chaque activité, à tous les stades du cycle de gestion des situations d'urgence.
- **Traduire les enseignements tirés en plans et systèmes d'urgence sanitaire améliorés** grâce à des plans d'action et de suivi responsables. L'apprentissage et l'amélioration continu peuvent également être soutenus par des politiques nationales et régionales appropriées.
- **Renforcer l'échange de connaissances à l'échelle régionale ainsi que l'apprentissage et l'amélioration dans le cadre de la collaboration.** Les mécanismes régionaux, tels que les sessions annuelles du Groupe consultatif technique, les réunions portant sur l'approche « Une seule santé » ou sur la sécurité sanitaire, les réseaux des points focaux nationaux RSI, les centres collaborateurs de l'OMS, les bureaux de pays et les bureaux régionaux, sont des plateformes importantes pour les États et les Territoires de la région Asie-Pacifique, qui leur donnent l'occasion d'apprendre les uns des autres.
- **Adopter de nouveaux outils, de nouvelles méthodes et des innovations pour améliorer l'apprentissage** et le rendre plus participatif et accessible, en utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives pour mesurer la préparation et la capacité de réaction des systèmes.
- **Soutenir la transparence et la responsabilisation internationales en matière de sécurité sanitaire** en participant à des initiatives mondiales de sécurité sanitaire, telles que l'examen universel de l'état de santé et de préparation.

Partie 3. Mise en lien avec d'autres stratégies et initiatives

La présente section du *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* décrit brièvement les principales stratégies et initiatives qui contribuent au contexte plus large de la sécurité sanitaire et des systèmes de santé dans lequel s'inscrit le Cadre d'action. Certaines sont des outils spécifiques visant à faciliter le renforcement des capacités dans de nombreux domaines techniques figurant dans le Cadre, tandis que d'autres sont des instruments ciblant un risque particulier qui soutiennent l'approche multirisque du cadre. Le Cadre contribue également à des objectifs sanitaires et sociaux plus larges grâce à des synergies avec des initiatives telles que les ODD et la couverture sanitaire universelle.

Outre celles-ci, le Cadre peut être relié à de futures initiatives visant à renforcer la sécurité sanitaire et à améliorer la résilience des systèmes de santé afin de soutenir sa mise en œuvre et de contribuer à une approche coordonnée de la sécurité sanitaire mobilisant l'ensemble de la société et des pouvoirs publics ainsi que de multiples parties prenantes.

3.1 Initiatives mondiales et régionales en matière de sécurité sanitaire

Le présent Cadre tient compte des initiatives mondiales en cours en matière de sécurité sanitaire, notamment les travaux de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou tout autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et ceux du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (WGIHR). L'OMS a récemment publié un [plan stratégique mondial de préparation et de riposte \(avril 2023-avril 2025\)](#),²⁷ qui préconise de maintenir les progrès accomplis pendant la pandémie de COVID-19 moyennant une surveillance collaborative, la protection de la population, des soins sûrs et évolutifs, l'accès aux contre-mesures et la coordination des mesures d'urgence.

La Région OMS de l'Asie du Sud-Est a également élaboré une [feuille de route stratégique régionale sur la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé en cas de situation d'urgence 2023-2027](#)²⁸ ainsi qu'une [feuille de route régionale de l'Asie du Sud-Est pour la préparation au diagnostic, la mise en réseau intégrée des laboratoires et la surveillance génomique \(2023-2027\)](#).²⁹ Ces feuilles de route et le présent Cadre sont des outils complémentaires visant à renforcer les systèmes et les capacités de sécurité sanitaire dans la région Asie-Pacifique.

Prévention, préparation, riposte et résilience face aux urgences sanitaires : L'impact de la pandémie de COVID-19 a inspiré des efforts concertés en faveur du renforcement des plateformes et des mécanismes mondiaux visant à prévenir et à détecter les urgences de santé publique, à s'y préparer et à y riposter. En 2022, des initiatives visant à renforcer cette architecture mondiale selon trois axes thématiques, à savoir la gouvernance, le financement et les systèmes, ont été proposées dans le livre blanc de l'OMS intitulé « [10 proposals to build a safer world together: Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience](#) », ³⁰ puis développées l'année suivante dans le document intitulé « [Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires](#) ». ³¹ Ces initiatives reposent sur la reconnaissance du fait que les efforts nationaux, régionaux et mondiaux doivent être coordonnés et cohérents, inclure toutes les parties prenantes et être centrés sur l'équité. Le présent Cadre fait siennes ces valeurs et traduit les initiatives mondiales en mesures prioritaires à

Annexe

adopter aux niveaux des pays et de la région. Plus particulièrement, les champs d'action décrits dans le présent Cadre viennent compléter et renforcer les systèmes de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires afin d'aider les pays à prévenir les urgences de santé publique, à s'y préparer, à y riposter et à accroître leur résilience face à celles-ci.

Collaboration entre les secteurs civil et militaire : Dans le cadre de la riposte multisectorielle, divers mécanismes et partenariats sont à l'étude ou en cours d'élaboration, notamment la collaboration entre les secteurs civil et militaire dans le domaine de la santé. Cette collaboration vise à soutenir les interventions relatives aux urgences de santé publique, notamment celles concernant des urgences causées par des aléas naturels, par des incidents chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires, ou par des flambées épidémiques. Le présent Cadre est conforme au [document d'orientation de l'OMS sur le cadre pour la collaboration nationale en matière de santé entre les secteurs civil et militaire aux fins du renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire](#).³²

Communication pour la santé : La communication sur les risques et la gestion des informations fausses ou trompeuses ou de l'infodémie sont des interventions de santé publique essentielles pour la préparation et la riposte aux risques sanitaires, comme l'a démontré la promotion de la vaccination dans le cadre de la riposte à la COVID-19. La communication pour la santé (C4H) est une priorité pour la mise en œuvre de *Vision d'avenir* et du document d'orientation de l'OMS intitulé [Communication for Health in the WHO Western Pacific Region](#).³³ L'OMS collabore avec les États et les Territoires du Pacifique occidental pour renforcer leurs capacités en matière de communication pour la santé.

Une seule santé : L'approche « Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui reconnaît que la santé humaine, la santé animale, la santé des végétaux et l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) sont liés et interdépendants. Les changements climatiques, la perte de biodiversité et la dégradation des écosystèmes sont de plus en plus souvent associés aux zoonoses et aux maladies à transmission vectorielle, ainsi qu'à la transmission interspécies d'agents pathogènes, entre l'homme et l'animal. Si les secteurs de la santé, de l'alimentation, de l'eau, de l'énergie et de l'environnement ont chacun leurs propres préoccupations, une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire est toutefois nécessaire pour relever les défis sanitaires, tels que l'apparition de maladies infectieuses, la résistance aux antimicrobiens et l'intégrité des écosystèmes, ainsi que pour contribuer à la sécurité sanitaire mondiale. En préconisant des solutions fondées sur l'approche « Une seule santé » pour relever ces défis, le Cadre soutient des initiatives telles que le [plan d'action conjoint « Une seule santé » \(2022-2026\)](#)³⁴ et les efforts du groupe quadripartite « Une seule santé » – qui regroupe la FAO, l'OMS, l'OMSA et le PNUE – pour renforcer la collaboration et l'engagement afin de transposer l'approche « Une seule santé » en une action politique.

Renforcement du système de réglementation : Il est essentiel de renforcer les systèmes de réglementation pour améliorer l'accès à des médicaments, à des vaccins et à des dispositifs médicaux de qualité assurée, sûrs et efficaces. L'OMS, mandatée par la résolution [WHA 67.20](#) de l'Assemblée mondiale de la Santé, apporte une aide précieuse aux États et aux Territoires dans le renforcement de leurs systèmes de réglementation. Elle contribue au développement des capacités de réglementation conformément aux bonnes pratiques en la matière, ainsi qu'à la promotion de la coopération, de la convergence et de la transparence en matière de réglementation grâce à la mise en réseau, au partage des tâches et à la confiance. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental assure le secrétariat de l'Alliance régionale des autorités nationales de réglementation des produits médicaux du

Pacifique occidental, qui s'efforce de promouvoir et de soutenir des stratégies visant à renforcer les systèmes de réglementation en servant de plateforme efficace pour la convergence et la coopération en matière de réglementation dans la Région du Pacifique occidental.

Recherche et innovation : La recherche sur les mesures médicales de lutte, telle que la recherche opérationnelle et les études sur les vaccins, les antiviraux, les outils de diagnostic et l'efficacité des mesures de santé publique, est nécessaire pour élaborer et mettre en œuvre des mesures de riposte à une menace pour la santé publique qui soient fondées sur des données factuelles. Le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement, centré sur la recherche sur les maladies présentant le plus fort potentiel épidémique et pandémique, a établi une liste d'agents pathogènes prioritaires.³⁵ Le Bureau régional de l'OMS pour Pacifique occidental s'efforce de promouvoir l'innovation et de donner aux pays les moyens d'agir dans le cadre d'une initiative – baptisée « The Innovation Challenge » (« Le défi de l'innovation ») – visant à trouver et à sélectionner des innovateurs chargés de concevoir des solutions durables, rentables et inclusives pouvant être appliquées à plusieurs pays.³⁶ Le présent Cadre soutient également les objectifs du *Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique*³⁷.

Préparation urbaine : Les milieux urbains et les villes présentent des vulnérabilités particulières qui doivent être prises en compte dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire, comme le souligne le *Cadre pour le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les milieux urbains*.³⁸ Cela est particulièrement important pour la sécurité sanitaire dans de nombreux pays, notamment dans les petits pays où les infrastructures médicales ont tendance à se concentrer autour des centres urbains et des villes. Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* soutient la préparation des milieux urbains en mettant l'accent sur le renforcement des capacités infranationales et la promotion de la recherche pour faire face aux risques sanitaires émergents, notamment dans les domaines de la santé environnementale et de la lutte contre les effets des changements climatiques dans le contexte des milieux urbains.³⁹

3.2 Risques spécifiques

Le *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* adopte une approche multirisque des urgences de santé publique en centrant ses efforts sur le renforcement des capacités générales communes nécessaires à la préparation et à la riposte à un large éventail de menaces pour la santé publique. D'autres approches visant des risques spécifiques viennent la compléter, notamment celles présentées en détail ci-dessous, et d'autres encore.

Résistance aux antimicrobiens : La résistance aux antimicrobiens constitue une menace majeure pour la santé humaine et a des répercussions importantes sur la santé, l'économie et la sécurité à l'échelle mondiale. Un usage abusif ou excessif systématique des antimicrobiens chez l'homme, chez l'animal et dans la production alimentaire compromet la viabilité des ripostes de santé publique efficaces face aux maladies bactériennes infectieuses à l'échelle mondiale. La lutte contre la RAM nécessite une collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale, dans le cadre d'une approche « Une seule santé », sur des questions telles que la surveillance et la recherche, l'usage adapté des antimicrobiens, et les mécanismes d'assainissement, d'hygiène et de lutte anti-infectieuse efficaces. En mettant l'accent sur le renforcement de ces liens, le présent Cadre soutient également les efforts d'initiatives mondiales, notamment le *Système mondial de surveillance de la*

Annexe

résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS) et le *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*,⁴⁰ ainsi que des cadres régionaux tels que le *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*,⁴¹ la *stratégie régionale pour la prévention et la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens en Asie du Sud-Est*⁴² et le *Cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens* du groupe quadripartite « Une seule santé ».⁴³

Événements chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) : Le terme « CBRN » fait référence à des situations délibérées ou accidentelles dans lesquelles une menace est causée par l'utilisation ou la présence d'un agent chimique, biologique, radiologique ou nucléaire. Tout événement de ce type exige une collaboration étroite entre le secteur de la santé et des experts de l'industrie liée à la menace en question, en liaison avec les autorités chargées de l'application de la loi et de la sécurité. Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* vient compléter les efforts de planification visant des menaces spécifiques en renforçant les capacités essentielles, le but étant de maîtriser l'impact des menaces sur la santé publique – en particulier dans des domaines tels que la coordination multisectorielle, la gestion des incidents, l'évaluation des risques, l'accès aux soins de santé et la gestion de la logistique et des opérations.

Changements climatiques : Les changements climatiques, associés à la perte de biodiversité et à la dégradation des écosystèmes, sont en train de remodeler la santé publique. Les rôles et les capacités en matière de santé et d'environnement doivent évoluer pour s'adapter aux nouvelles réalités. Les changements climatiques exacerbent et aggravent les conditions environnementales. En effet, tous les pays de la région Asie-Pacifique sont confrontés à une hausse des températures, à une augmentation de la fréquence des phénomènes météorologiques extrêmes, à une aggravation de la pollution de l'air et à des régimes pluviométriques variables. Les changements climatiques influent également sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé – à savoir l'accès à un air pur, à une eau potable, à une nourriture en quantité suffisante et à un abri sûr. En abordant la préparation, la résilience et la riposte face aux aléas climatiques, ainsi que les mesures d'adaptation visant à protéger la santé et le bien-être contre les menaces environnementales, le *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* soutient les efforts déployés au titre d'initiatives mondiales, notamment la *Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques*⁴⁴ et l'ODD 13 sur l'action climatique, y compris l'objectif 13.1 visant à « renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat ».⁴⁵ Le *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* contribue également au *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*⁴⁶ qui appelle, entre autres, le secteur de la santé à jouer un rôle de chef de file plus important dans la promotion de mesures, de politiques et d'actions adaptables visant à protéger la santé et le bien-être contre les menaces et les situations d'urgence liées à l'environnement. La *feuille de route stratégique de l'OMS pour la promotion de populations en meilleure santé grâce à une énergie propre et durable*⁴⁷ préconise la mise en place de services de santé résilients face au climat grâce à la mise en œuvre de solutions énergétiques modernes et propres et à l'approvisionnement en électricité dans les établissements de santé afin de réduire la pollution de l'air.

L'impact croissant des aléas naturels, tels que les feux de forêt, les inondations et les séismes, augmente également le risque d'accident technologique provoqué par un aléa naturel, comme l'a montré la catastrophe nucléaire de Fukushima au Japon en 2011. L'addendum de l'Organisation de coopération

et de développement économiques (OCDE) aux principes directeurs pour la prévention, la préparation et l'intervention en matière d'accidents chimiques⁴⁸ préconise la mise en œuvre d'activités et de programmes de planification d'urgence pour faire face aux accidents impliquant des substances dangereuses, la mise en place d'évaluations des risques et de capacités de détection et d'évaluation des dangers, la réalisation d'exercices de simulation réguliers et la conduite d'une communication efficace sur les risques.

Réduction des risques de catastrophe : Le présent Cadre soutient les initiatives mondiales et régionales de gestion des risques de catastrophe en mettant l'accent sur les investissements dans la préparation, la résilience et la gestion de la riposte aux situations d'urgence. Cette approche soutient les cadres internationaux de réduction et de gestion des risques de catastrophes, notamment le *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030* et le cadre de l'ASEAN intitulé « *Framework on Anticipatory Action in Disaster Management* », ⁴⁹ ainsi que les instruments axés sur les effets des catastrophes sur la santé, tels que le *Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé*⁵⁰ et le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*.

Sécurité sanitaire des aliments : En renforçant les capacités de détection, d'évaluation et de gestion des flambées de maladies d'origine alimentaire ainsi que les collaborations « Une seule santé » avec les secteurs de la santé animale, de l'environnement et de la production alimentaire, le présent Cadre soutient également les objectifs des stratégies mondiales et régionales en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment la *stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030*,⁵¹ le *cadre d'action pour la sécurité sanitaire des aliments dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est*⁵² et le *Cadre d'action régional pour la sécurité sanitaire des aliments dans le Pacifique occidental*.⁵³ La collaboration dans le cadre de l'approche « Une seule santé » est également essentielle pour réduire les risques à l'interface animal-homme-environnement dans la chaîne alimentaire, notamment dans les élevages et sur les marchés alimentaires traditionnels, qui peuvent être la source de maladies nouvelles et émergentes. Le présent Cadre soutient également la collaboration entre les points focaux nationaux RSI et les points focaux INFOSAN sur les questions de sécurité sanitaire des aliments qui relèvent du RSI (2005).

Pathogènes respiratoires : La planification de la lutte contre la grippe pandémique a fortement influencé l'élaboration des concepts de sécurité sanitaire, et les mécanismes mis en place pour la grippe pandémique ont fourni des modèles de collaboration pour la sécurité sanitaire au sens large, lesquels sont compatibles avec le présent Cadre. Des initiatives, telles que le *système mondial de surveillance de la grippe et de riposte* (GISRS) et le *Cadre de préparation en cas de grippe pandémique*, ont permis de mettre en place des mécanismes de collaboration internationale couvrant la surveillance, les laboratoires, l'évaluation des risques, la riposte, l'échange de virus, l'accès aux vaccins et d'autres avantages. Ces mécanismes visant des risques particuliers ont servi de plateformes prêtes à l'emploi pouvant être rapidement exploitées pour d'autres urgences liées à des agents pathogènes respiratoires – ainsi, lors de la pandémie de COVID-19, le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte a également été utilisé pour surveiller la circulation du virus SARS-CoV-2 au sein des communautés. En 2022, l'OMS a publié la *Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique 2022-2032*⁵⁴ afin de fournir un cadre unificateur permettant de tirer parti des capacités existantes, de lever les obstacles et de renforcer l'utilisation de la surveillance génomique dans la détection et le suivi des menaces pour la santé publique, ainsi que dans la riposte à

Annexe

celles-ci. En 2023, l'OMS a également lancé l'initiative « [Préparation et résilience face aux menaces émergentes](#) », qui vise à améliorer la préparation aux pandémies liées à des groupes d'agents pathogènes en fonction de leur mode de transmission, moyennant la mise en œuvre de mesures techniques alignées sur les capacités essentielles requises au titre du RSI (2005).⁵⁵

Maladies à transmission vectorielle : Les maladies à transmission vectorielle telles que la dengue, le paludisme et le chikungunya constituent des menaces majeures pour la santé publique dans la région Asie-Pacifique. En mettant l'accent sur le renforcement des capacités essentielles en matière de sécurité sanitaire, le Cadre soutient également la mise en œuvre d'instruments tels que l'[Initiative mondiale de lutte contre les arbovirus](#), le [Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental \(2016\)](#),⁵⁶ la [Stratégie mondiale de lutte contre la dengue](#),⁵⁷ la [Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2020 \(édition 2021\)](#),⁵⁸ et l'[Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030](#).⁵⁹

Maladies à prévention vaccinale : Le présent Cadre soutient la maîtrise et l'élimination des maladies à prévention vaccinale en renforçant la préparation et les capacités de détection, d'évaluation et de riposte pour faire face aux flambées de maladies telles que la rougeole, la diphtérie et l'infection à poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale. À ce titre, il contribue à des initiatives telles que le [plan d'action régional pour les vaccins en Asie du Sud-Est 2016-2020](#),⁶⁰ le [Cadre régional stratégique pour les maladies à prévention vaccinale et la vaccination dans le Pacifique occidental 2021-2030](#)⁶¹ et le [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté](#).⁶² En mettant l'accent sur le maintien des services de santé essentiels – y compris la vaccination – en cas d'urgence de santé publique, le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* soutient également les programmes de vaccination systématique et permet de réduire le risque de flambée de maladies évitables par la vaccination à la suite d'une perturbation des services de santé.

Sécurité de l'eau : La sécurité et la qualité de l'eau sont fondamentales pour le développement et le bien-être de l'homme. La fourniture d'un accès à l'eau potable pour la consommation et l'hygiène est l'un des instruments les plus efficaces pour promouvoir la santé et réduire la pauvreté. Parmi les dangers pour la santé associés à l'eau qui sont reconnus aujourd'hui, on peut citer les microorganismes infectieux (par exemple, les bactéries, les virus et les protozoaires causant des maladies gastrointestinales), les substances géogènes (par exemple, l'arsenic, le fluorure et l'uranium), les produits chimiques industriels et agricoles (par exemple, les produits chimiques perfluorés et les pesticides) et les toxines produites par les cyanobactéries. Il est important de veiller à ce que des normes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène appropriées soient respectées dans les communautés ainsi que dans les établissements de santé afin de préserver la santé de la population et d'assurer des soins de santé sûrs en temps normal et en cas d'urgence de santé publique.

3.3 Renforcement des systèmes de santé

Santé numérique : Dans la communauté mondiale de la santé, il est de plus en plus largement admis que l'utilisation stratégique et innovante des technologies numériques et des technologies d'information et de communication de pointe aura un rôle décisif à jouer dans le développement durable et la réalisation des ODD. Le présent Cadre soutient l'adoption de technologies de santé numérique appropriées pour soutenir la sécurité sanitaire dans les États et les Territoires, conformément à la [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025](#).⁶³

Systèmes de santé : La sécurité sanitaire et les capacités des systèmes de santé se renforcent mutuellement. L'amélioration de la sécurité sanitaire permet d'accroître la résilience des systèmes de santé face aux menaces pour la santé publique, tandis que de solides capacités de base dans les fonctions essentielles de santé publique, telles que la surveillance des maladies, la prise de décision, la prestation de services de santé et leur financement, jouent toutes un rôle essentiel dans la préparation et la riposte aux urgences de santé publique. Le Cadre préconise une approche systémique pour renforcer davantage la résilience des systèmes de santé en mettant l'accent sur la préparation aux urgences de santé publique. En favorisant les objectifs de sécurité sanitaire et de renforcement des systèmes de santé, il partage des principes communs avec les cadres mondiaux des systèmes de santé, tels que le cadre intitulé « [Systèmes de santé contribuant à la sécurité sanitaire](#) », et les soutient.⁶⁴

Ressources humaines pour la santé : À la suite du consensus établi dans la Déclaration de Rome des dirigeants du G20⁶⁵ (2021), dans la Déclaration des Ministres de la santé du G20 et dans une série de résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé, l'OMS a élaboré une feuille de route pour le développement d'un personnel multidisciplinaire capable d'assumer les fonctions essentielles de la santé publique, y compris la préparation et la riposte aux situations d'urgence,⁶⁶ et mis au point la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé intitulée « [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030](#) ». ⁶⁷ La Région OMS de l'Asie du Sud-Est, par l'intermédiaire de son Comité régional, a adopté la résolution SEA/RC67/R6 visant à renforcer l'éducation et la formation du personnel de santé dans la Région et s'est engagée dans une décennie de renforcement des ressources humaines pour la santé 2015-2024.⁶⁸ La Région du Pacifique occidental de l'OMS a également élaboré un projet de *Cadre régional pour constituer les personnels de santé du Pacifique occidental de demain*.

Législation : Les États et les Territoires continuent de modifier les réglementations et législations en vigueur afin de soutenir la mise en œuvre du RSI (2005). Le présent Cadre aborde également la question du renforcement de la législation conformément au *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour le renforcement des cadres juridiques de la santé au titre des objectifs de développement durable*.⁶⁹

Soins de santé primaires : Les soins de santé primaires renforcent la sécurité sanitaire en limitant efficacement et équitablement la propagation des maladies grâce à des fonctions essentielles de santé publique. L'intégration entre la santé publique et les soins primaires, qui sont des composantes de l'approche des soins de santé primaires, offre une protection solide contre les menaces pour la santé publique, pour aujourd'hui comme pour demain. Le document de position de l'OMS intitulé « [Renforcer la résilience du système de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la COVID-19](#) »⁷⁰ et le *Cadre régional pour l'avenir des soins de santé primaires dans le Pacifique occidental*⁷¹ préconisent de faire des soins de santé primaires la base solide sur laquelle reposent les efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle, à préserver la sécurité sanitaire et à atteindre les ODD.

Couverture sanitaire universelle : La couverture sanitaire universelle est une vision qui consiste à faire en sorte que chaque personne puisse bénéficier de services de santé de qualité sans s'exposer à des difficultés financières. Cet objectif de développement du secteur de la santé, qui est l'une des cibles des objectifs de développement durable, contribue aux ODD liés ou non à la santé. En effet, la CSU trace la voie pour obtenir des résultats équitables et durables en matière de santé et bâtir des systèmes de santé résilients. Les urgences de santé publique passées – y compris la pandémie de COVID-19 – ont

Annexe

mis en évidence l'importance de veiller à ce que chaque personne, où qu'elle soit – notamment les personnes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre – puisse accéder aux services de santé dont elle a besoin sans s'exposer à des difficultés financières. La mise en œuvre de ce Cadre, qui établit des liens clairs entre la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle, aura également pour effet de soutenir des initiatives plus larges visant à instaurer la CSU, notamment le [Partenariat pour la couverture sanitaire universelle](#), les [programmes phares de la Région de l'Asie du Sud-Est pour la CSU](#) et le cadre d'action de la Région du Pacifique occidental intitulé « [La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé](#) ». ⁷²

3.4 Initiatives et objectifs de développement

Genre, équité et droits de l'homme : Le genre, l'équité et les droits de l'homme sont des enjeux essentiels du développement durable. Les inégalités socioéconomiques et de genre peuvent influencer sur l'exposition et la vulnérabilité aux dangers, l'accès aux ressources, y compris les soins de santé, le suivi des risques et des résultats dans le domaine de la santé, ainsi que les connaissances et les comportements en matière de santé. À ces inégalités s'ajoutent celles créées par la marginalisation sociale et la géographie, qui rendent les communautés et les personnes difficiles à atteindre et les empêchent d'accéder au système de santé. Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme cible les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes qui sont au cœur des inégalités en matière de santé. Les approches de santé fondées sur les droits conçoivent explicitement des stratégies et des programmes visant à améliorer l'exercice par tous du droit à la santé, en mettant l'accent sur l'aide aux laissés-pour-compte. Il existe également d'importantes considérations relatives aux droits de l'homme, fondées sur des orientations normatives, telles que les principes de Syracuse, ⁷³ qui doivent être prises en compte lorsque des mesures de santé publique peuvent porter atteinte aux droits individuels, par exemple, les restrictions à la liberté de circulation et les quarantaines.

Les autorités nationales et infranationales sont encouragées à prendre en compte les facteurs liés au genre, à l'équité et aux droits de l'homme lors de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités de sécurité sanitaire. La prise en compte systématique des questions de genre dans les programmes de santé continue de figurer parmi les principales recommandations de l'OMS.

Le treizième programme général de travail de l'OMS met l'accent sur la prise en compte des questions de genre dans la planification de la prestation des services de santé, et la stratégie intitulée « *Mainstreaming gender within the WHO Health Emergencies Programme: 2022-2026 strategy* » énonce des orientations pour faire en sorte que l'action de l'OMS dans les situations d'urgence contribue à l'équité et à l'égalité entre les sexes. ⁷⁴ Au sein du système des Nations Unies, le Comité de haut niveau sur les programmes est le principal mécanisme permettant d'assurer la cohérence des politiques et la coordination des programmes sur les questions de politique stratégique. Le Comité de haut niveau a examiné les inégalités lors de la riposte à la COVID-19 et préconise la mise en place de systèmes de santé plus solides, axés sur l'équité, qui combattent la violence à l'égard des femmes, plaident en faveur de politiques économiques tenant compte des questions de genre et renforcent les systèmes de protection sociale contribuant à améliorer la résilience des communautés. ⁷⁵

Réponse aux besoins des laissés-pour-compte : La pandémie de COVID-19 a montré que des systèmes qui ne peuvent pas répondre efficacement aux besoins des laissés-pour-compte compromettent la riposte sanitaire à tous les niveaux. Dans le Pacifique occidental, le [Cadre régional pour la réponse aux besoins des laissés-pour-compte dans le Pacifique occidental \(2022-2030\)](#) ⁷⁶ vise à soutenir la

transformation de la prestation de soins de santé et des systèmes de santé dans l'ensemble de la Région. Il appelle les États, les Territoires, les partenaires et les parties prenantes à transformer les systèmes de santé afin de répondre aux besoins de chaque personne, où qu'elle soit, et de promouvoir des résultats équitables en matière de santé, ceux-ci contribuant de façon importante à la sécurité sanitaire.

Objectifs de développement durable : Le *Programme de développement durable à l'horizon 2030* définit un plan mondial commun pour la paix et la prospérité. Il est centré sur 17 objectifs de développement durable, qui reconnaissent que cet effort doit s'accompagner de stratégies visant à améliorer la santé et l'éducation, à réduire les inégalités et à stimuler la croissance économique, tout en luttant contre les changements climatiques et en préservant notre environnement. Les facteurs économiques et sociaux abordés par les ODD jouent un rôle essentiel dans la réduction du risque de menaces pour la santé publique et la mise en œuvre de mesures de riposte et de redressement résilientes. Le présent Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique s'accorde avec cette approche, en particulier avec la cible 3.d des ODD, qui vise à « renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux ». ⁷⁷ En mettant l'accent sur l'amélioration de la résilience des systèmes de santé afin de maintenir les fonctions essentielles et les fonctions d'intervention pendant les urgences de santé publique, le présent Cadre contribue également, de façon directe et indirecte, à d'autres ODD liés au développement économique et social. Il contribue aussi à renforcer la collaboration entre les organisations mondiales agissant en faveur de la santé, du développement et de l'action humanitaire afin d'accélérer les progrès des pays sur la voie de la réalisation des ODD liés à la santé, comme le préconise le document intitulé « *Une collaboration renforcée pour une meilleure santé : plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous* ». ⁷⁸

Annexe

Partie 4. Mise en œuvre

4.1 Vue d'ensemble

Depuis 2005, la région Asie-Pacifique s'emploie à renforcer les capacités en matière de sécurité sanitaire grâce à la mise en œuvre de la SMEAP. Si ce nouveau *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* a un objectif similaire à la SMEAP — celui de renforcer et de faire progresser les systèmes de sécurité sanitaire dans l'ensemble de la région Asie-Pacifique —, sa structure ne s'inscrit pas dans une continuité évidente par rapport à la SMEAP III ; alors que la SMEAP reposait sur des domaines techniques caractéristiques, ce nouveau Cadre présente désormais six champs d'action permettant d'adopter une approche stratégique pour la mise en œuvre des diverses capacités requises en vue de soutenir de façon globale les systèmes de sécurité sanitaire.

Pour que la mise en œuvre de ce Cadre soit un succès, une approche multidimensionnelle devra être adoptée afin de mobiliser et de coordonner les parties prenantes et les partenaires aux niveaux infranational, national, régional et mondial. La mise en œuvre devra être centrée sur les capacités fondamentales requises pour la sécurité sanitaire et tenir compte des valeurs et des principes décrits dans le Cadre. Les pays présentent des risques particuliers et se trouvent à des stades différents de renforcement de leurs capacités. Les plans de mise en œuvre doivent donc tenir compte des conditions de chaque pays et être adaptés aux contextes national et local, tout en respectant les exigences du RSI (2005) relatives aux capacités essentielles.

Il est important que des partenaires et des acteurs divers et représentatifs participent à tous les niveaux de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans afin de favoriser l'inclusion, l'appropriation et l'engagement en faveur des objectifs de sécurité sanitaire.

Le Cadre prévoit une période de mise en œuvre flexible, d'une durée comprise entre cinq et dix ans, afin de s'adapter aux divers cycles de planification nationaux et aux différentes capacités nationales existantes dans la région.

Après l'approbation de ce Cadre par les Comités régionaux de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental, l'OMS propose d'élaborer un guide de mise en œuvre afin de donner aux pays des orientations techniques et de leur suggérer des mesures à prendre en priorité dans les champs d'action décrits dans le présent Cadre. Le guide de mise en œuvre adoptera une approche progressive de renforcement des capacités dans chaque champ d'action et proposera des indicateurs assortis d'échéances permettant de procéder à des examens annuels.

4.2 Mise en œuvre dans les pays

Les autorités nationales et infranationales pourront souhaiter tenir compte du présent Cadre lors de l'élaboration ou de la révision de leurs approches et de leurs plans de renforcement de la sécurité sanitaire. Les plans de mise en œuvre doivent faire référence aux plans d'action existants en matière de systèmes de santé complémentaires, de gestion des situations d'urgence ou d'autres domaines pertinents afin d'éviter tout double emploi.

Par exemple, il est possible d'élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire qui définissent des priorités nationales en matière de sécurité sanitaire et les font progresser, conformément

aux conclusions d'évaluations telles que les examens des interventions d'urgence passées ou en cours, les exercices de simulation, les rapports annuels d'autoévaluation ou les évaluations externes conjointes. Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire s'inscrivent dans le cadre d'un processus de planification pluriannuel pris en main par le pays, avec l'appui de l'OMS. Fondé sur l'approche « Une seule santé », cette planification « multirisque » mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics vise à rassembler les secteurs, à identifier des partenaires et à affecter des ressources en faveur du renforcement des capacités de sécurité sanitaire.

4.3 Facteurs de mise en œuvre

Les facteurs suivants peuvent faciliter la mise en œuvre du présent Cadre :

Groupe consultatif technique sur la SMEAP : La contribution apportée par la SMEAP et la force de cette stratégie dans la région Asie-Pacifique sont reconnues. Les réunions annuelles du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, qui permettent aux participants d'échanger leurs expériences et de discuter des progrès et des priorités pour les 12 mois à venir, offrent aux parties prenantes un cadre confortable et familier. La poursuite des réunions du Groupe consultatif technique contribuera de façon positive à la mise en œuvre du présent Cadre dans toute la région. Il a été observé que les sessions consacrées aux partenaires et aux donateurs constituent un point fort notable. Par conséquent, celles-ci seront poursuivies.

Approche « Une seule santé » : L'appel à l'action en faveur de l'approche « Une seule santé » lancé par le groupe quadripartite (FAO, OMS, OMSA et PNUE) facilitera la mise en œuvre de ce Cadre en promouvant une gouvernance nationale « Une seule santé », des mécanismes multisectoriels coordonnés, ainsi que le renforcement du personnel « Une seule santé », entre autres mesures.

Sensibilisation et communication : Il incombe aux hauts responsables gouvernementaux d'accorder la priorité aux questions de santé publique. Une stratégie de communication efficace ciblant les hauts responsables gouvernementaux lors des sessions annuelles du Comité régional, par exemple, peut constituer une approche de sensibilisation. Une stratégie de communication efficace visant à sensibiliser les responsables de la santé dans les États et dans les Territoires ainsi que le personnel des bureaux de l'OMS dans les pays facilitera la mise en œuvre.

Prise en compte des cadres, des priorités et des forums existants : Le Cadre vient compléter les priorités et les cadres existants de la région et du monde, notamment le RSI (2005), les ODD, la couverture sanitaire universelle et l'approche « Une seule santé ». La mise en œuvre devra également tenir compte des nouvelles et futures initiatives internationales en matière de santé, notamment les amendements proposés au RSI (2005) et un instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Le recours à des partenariats avec des forums et des organismes régionaux existants, tels que l'ASEAN et la Communauté du Pacifique, peut faciliter la mise en œuvre dans les pays concernés.

4.4 Adaptation du Cadre

Le présent *Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique* a été élaboré en parallèle aux travaux en cours de l'organe intergouvernemental de négociation visant à élaborer et à négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation

Annexe

et la riposte face aux pandémies, ainsi qu'aux travaux du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international menés en vue de proposer des amendements au RSI (2005). Les résultats de ces deux processus devraient être présentés à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en 2024. Par la suite, les États, les Territoires, l'OMS et les partenaires pourront envisager d'adapter la mise en œuvre de ce Cadre afin de tenir compte des nouvelles obligations imposées par ces instruments une fois qu'ils seront entrés en vigueur.

4.5 Rôle des États et des Territoires

Il sera nécessaire de recourir à des mécanismes efficaces pour assurer la gestion et la coordination, au niveau national, de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du présent Cadre. Les mesures énoncées dans le Cadre qui sont compatibles avec les priorités nationales peuvent être intégrées dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ou d'autres plans de santé publique existants, ou dans des plans de santé nationaux plus vastes en vue de leur mise en œuvre.

4.6 Rôle de l'OMS

Par l'intermédiaire de ses bureaux de pays, de ses bureaux régionaux et de son Siège, l'OMS collaborera avec les États, les Territoires et les partenaires afin de renforcer les champs d'action de la sécurité sanitaire décrits dans le présent Cadre. Les centres collaborateurs de l'OMS ont un rôle important à jouer pour aider les États, les Territoires et l'OMS à mettre en œuvre le Cadre. L'Organisation fournira aux États et aux Territoires l'assistance technique dont ils ont besoin pour adapter les activités du Cadre à leur contexte, les mettre en œuvre et assurer leur suivi. L'OMS assurera également un suivi continu de l'aide qu'elle apporte aux États et aux Territoires pour la mise en œuvre du Cadre et sollicitera régulièrement un retour d'informations afin d'améliorer la qualité de l'aide fournie.

4.7 Rôle des partenaires

De nombreuses organisations partenaires ont collaboré collectivement avec les États, les Territoires et l'OMS afin de renforcer les capacités de prévention, de préparation, de réaction et de riposte face aux maladies émergentes et aux urgences de santé publique. Dans la continuité de la SMEAP III, ce nouveau Cadre propose une approche régionale commune pour la sécurité sanitaire et la mise en œuvre du RSI (2005) dans la région Asie-Pacifique, ainsi qu'une plateforme de collaboration coordonnée avec les partenaires.

Appendice 1. Classement OMS des aléas⁷⁹

Groupes génériques	Groupes	Sous-groupes, types principaux	
1. Naturels	1.1 Géophysiques	• Séisme • Tsunami • Activité volcanique	• Liquéfaction • Mouvement de masse (cause géophysique)
	1.2 Hydrométéorologiques	Hydrologiques • Inondation • Action de la houle	• Mouvement de masse (cause hydrométéorologique)
		Météorologiques • Tempête	• Extrêmes de température • Brouillard
		Climatologiques • Sécheresse	• Feu de forêt • Vidange brutale de lac glaciaire
	1.3 Biologiques	• Maladies disséminées par aérosols • Maladies véhiculées par l'eau • Maladies à transmission vectorielle • Flambées d'origine alimentaire • Infestation d'insectes	• Maladies animales • Maladies des plantes • Aéroallergènes • Microorganismes résistants aux antimicrobiens • Contact animal-humain
	1.4 Extraterrestres	• Impact	• Météorologie de l'espace
2. D'origine humaine	2.1 Technologiques	• Risques industriels • Effondrement des structures • Risques professionnels • Transport • Explosions • Incendie	• Pollution de l'air • Perturbation d'infrastructures • Cybersécurité • Matières dangereuses dans l'air, le sol et l'eau • Contamination des aliments
	2.2 Sociaux	• Actes de violence • Conflits armés • Troubles civils	• Bousculade • Terrorisme • Crises financières
3. Environnementaux	3.1 Dégradation de l'environnement	• Érosion • Déforestation • Salinisation • Élévation du niveau de la mer	• Désertification • Perte/dégradation des zones humides • Retrait/fonte des glaciers • Ensablement

Annexe

Appendice 2. Actualité de la sécurité sanitaire mondiale

Pendant la pandémie de COVID-19, divers examens ont été réalisés par des experts internationaux^v pour évaluer la riposte mondiale et proposer des recommandations visant à améliorer les systèmes qui régissent la collaboration internationale en matière de sécurité sanitaire. En 2022, à l'occasion de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, une série d'initiatives en cours et nouvelles ont été présentées pour renforcer « l'architecture » mondiale de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux situations d'urgence sanitaire – selon trois axes thématiques, à savoir la gouvernance, le financement et les systèmes. Le présent Cadre a été élaboré en tenant compte de ces initiatives et doit servir de plateforme permettant d'adapter des solutions mondiales de ce type aux priorités et au contexte de la région Asie-Pacifique. Les principales initiatives qui auront un impact sur la sécurité sanitaire dans la région Asie-Pacifique sont décrites ci-dessous.

Convention, accord ou autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

À l'issue de plusieurs analyses de la riposte à la COVID-19, il a été recommandé d'assurer une gouvernance internationale plus solide en matière de préparation et de riposte aux pandémies, moyennant l'établissement d'un traité ou d'un accord sur les pandémies. En décembre 2021, lors de sa deuxième session extraordinaire, l'Assemblée mondiale de la Santé a créé un organe intergouvernemental de négociation⁸⁰ chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. L'organe intergouvernemental de négociation se compose de représentants des États Membres et présentera ses résultats à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 2024, pour examen. L'instrument proposé par l'organe intergouvernemental de négociation abordera plusieurs thèmes clés qui ont été mis en relief par la pandémie de COVID-19, notamment l'équité, la transparence, la confiance, la souveraineté, la collaboration et l'assistance.

Amendements ciblés au RSI (2005)

Le RSI (2005) est le cadre international juridiquement contraignant qui définit les droits et les obligations de ses 196 États Parties et du Secrétariat de l'OMS dans le domaine de la gestion des urgences de santé publique internationales. Il est essentiel de veiller à ce que le RSI (2005) s'adapte à l'évolution des besoins en matière de santé mondiale pour qu'il conserve sa pertinence et son efficacité en tant qu'instrument juridique pour la santé mondiale. Pendant la pandémie de COVID-19, des domaines d'amélioration ont été identifiés en ce qui concerne l'interprétation et l'application des règlements, ainsi que le respect des règles. En 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a créé un Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (WGIHR)⁸¹ chargé d'examiner une série de propositions d'amendements au RSI (2005) soumises par les États Membres. Le Groupe de travail a reçu le rapport du Comité d'examen des amendements au RSI (2005) et a commencé à examiner les amendements proposés. Il présentera ses propositions d'amendements pour examen à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, qui se

^vOn peut notamment citer le [rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international \(2005\) pendant la riposte à la COVID-19](#) ; le [rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant pour le programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire](#) et le rapport principal du Groupe indépendant sur la préparation et l'intervention à la pandémie, intitulé « [COVID-19: Make it the Last Pandemic](#) ».

tiendra en mai 2024. Parmi les domaines d'intervention, on peut citer les suivants : amélioration de l'adhésion et de la responsabilisation ; davantage de précisions en ce qui concerne la notification, la vérification et le partage d'informations ; renforcement des capacités et soutien technique ; changements dans la convocation et le fonctionnement du Comité d'urgence ; et riposte internationale en matière de santé publique.

Le Fonds de lutte contre les pandémies

Un nouveau Fonds d'intermédiation financière exclusivement dédié à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies – le Fonds de lutte contre les pandémies – a été créé en septembre 2022 avec un large soutien de la part des membres du Groupe des 20 et d'autres parties prenantes. Le Fonds est hébergé par la Banque mondiale et a pour objet de financer des investissements dans la préparation et la riposte aux pandémies ainsi que dans les capacités de riposte aux niveaux national, régional et mondial, en mettant l'accent sur les pays à revenu faible et intermédiaire. Lors de son lancement en novembre 2022, le Fonds de lutte contre les pandémies avait mobilisé plus de 1,6 milliard USD de contributions financières de la part des pays membres de la Banque mondiale et d'entités intergouvernementales et non gouvernementales. D'un montant de 300 millions USD, le premier cycle de financement du Fonds, qui s'est clôturé en mai 2023, a donné la priorité aux demandes axées sur la surveillance et l'alerte rapide, les systèmes de laboratoire, ainsi que la santé publique et le personnel communautaire.

Renforcement des essais cliniques

Pendant la pandémie de COVID-19, les essais cliniques bien conçus et mis en œuvre avec efficacité ont servi à produire des données cliniques permettant d'évaluer la sécurité et l'efficacité des interventions sanitaires. Cependant, de nombreux essais portant sur des traitements contre la COVID-19 n'ont pas débouché sur des informations utiles ou exploitables, et de nombreux essais ont fait double emploi avec d'autres en étudiant des interventions similaires dans des populations similaires.⁸² En mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution [WHA75.8](#) visant à améliorer la qualité des données factuelles produites par les essais cliniques ainsi que la coordination de la recherche. De nouvelles orientations pour la qualité des essais cliniques et le renforcement de l'écosystème sont en cours d'élaboration, ainsi qu'un outil d'autoévaluation de la maturité de l'écosystème des essais cliniques aux niveaux national et international.

Annexe

Bibliographie

- ¹ Adapté de la définition formulée en décembre 2021 par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP) (<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>). À présent, le groupe est devenu quadripartite (<https://www.who.int/fr/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>).
- ² Adapté de <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>.
- ³ Adapté de « Comblant le fossé en une génération » (2008) et de la page https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health-tab=tab_1.
- ⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204722/B5123.pdf>.
- ⁵ Adapted from <https://www.emro.who.int/uhc-health-systems/health-systems-in-emergency-lab/health-system-resilience.html>.
- ⁶ Adapted from Health Security. Available from https://www.who.int/health-topics/health-security-tab=tab_1 (accessed 9 May 2023 and APSED 2010).
- ⁷ World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2005). SEA/RC58/R5 - Asia-Pacific Strategy on Emerging Diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204407>
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental (2005). WPR/RC56.R4 - Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique. Organisation mondiale de la Santé. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/248896/WPR_RC056_Res04_2005_fr.pdf
- ⁹ Sachs, J. *et al.*, 'The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic.' The Lancet Commissions, 400:10359 (2022); pp1224-1280. Published online 14 Sep 2022, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9).
- ¹⁰ Nagashima-Hayashi M, Durrance-Bagale A, Marzouk M, Ung M, Lam ST, Neo P, Howard N. Gender-Based Violence in the Asia-Pacific Region during COVID-19: A Hidden Pandemic behind Closed Doors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 16;19(4):2239. doi: 10.3390/ijerph19042239. PMID: 35206424; PMCID: PMC8871686.
- ¹¹ Banque mondiale, « Face aux conséquences de la COVID-19 sur l'éducation, il faut agir vite et efficacement » [page Web]. Disponible à l'adresse <https://www.banquemondiale.org/fr/news/immersive-story/2021/01/22/urgent-effective-action-required-to-quell-the-impact-of-covid-19-on-education-worldwide> (page consultée le 31 mai 2023).
- ¹² Ibid.
- ¹³ Caroline Huber *et al.*, The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 218, Issue Supplement_5, 15 December 2018, Pages S698–S704, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy213>.
- ¹⁴ Statista, 'Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts' [webpage]. Available at <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/-topicOverview> (page consultée le 21 juin 2023).
- ¹⁵ Gibson-Fall F. Military responses to COVID-19, emerging trends in global civil-military engagements. *Rev Int Stud*. 2021 Jan 21:1–16. doi: 10.1017/S0260210521000048. PMCID: PMC7870912. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7870912/>.
- ¹⁶ World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific (2022). Informal Consultation on the Development of a New Asia Health Security Action Framework, Siem Reap, Cambodia, 30 November 2022: informal consultation report. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366311>
- ¹⁷ Le rapport de cette consultation sera disponible ultérieurement.

- ¹⁸ United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific), *Pathways to Adaptation and Resilience in Pacific SIDS: Subregional report*. ESCAP; Bangkok: 2022. <https://repository.unescap.org/handle/20.500.12870/4761>
- ¹⁹ Adelle Thomas, April Baptiste, Rosanne Martyr-Koller, Patrick Pringle, Kevon Rhiney. Climate Change and Small Island Developing States. *Annual Review of Environment and Resources* 2020 45:1, 1-27. Available at <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-environ-012320-083355>.
- ²⁰ Vu, V.T. Public Trust in Government and Compliance with Policy during COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence from Vietnam. *Public Organiz Rev* **21**, 779–796 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11115-021-00566-w>
- ²¹ Beattie A, Priestley R. Fighting COVID-19 with the team of 5 million: Aotearoa New Zealand government communication during the 2020 lockdown. *Soc Sci Humanit Open*. 2021;4(1):100209. doi: 10.1016/j.ssaho.2021.100209. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34585139; PMCID: PMC8460577.
- ²² World Health Organization. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.
- ²³ Guidelines for First Responders to a CBRN Incident. NATO Civil Emergency Planning Civil Protection Group (2014). Source: https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/pdf_2016_08/20160802_140801-cep-first-responders-CBRN-eng.pdf.
- ²⁴ Jowett M, Kutzin J, Kwon S, Hsu J, Sallaku J, Solano JG. Évaluation des systèmes de financement de la santé dans les pays : la matrice des progrès en matière de financement de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (Financement de la santé, orientations n° 8). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN : 9789240017405. Disponible en ligne à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240017405>.
- ²⁵ World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2022). Strengthening health emergency preparedness and response in the WHO South-East Asia Region building upon lessons learnt from COVID-19. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361647>.
- ²⁶ Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental (2022). Tirer des enseignements de la riposte à la COVID-19 dans la Région du Pacifique occidental et s'améliorer. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363669/WPR-RC073-InfDoc02-2022-fr.pdf>.
- ²⁷ From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2023 (WHO/WHE/SPP/2023.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1> (page consultée le 9 mai 2023).
- ²⁸ World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2022). Regional strategic roadmap on health security and health system resilience for emergencies 2023-2027. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363334> (page consultée le 10 mai 2023).
- ²⁹ World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2022). South-East Asia regional roadmap for diagnostic preparedness, integrated laboratory networking and genomic surveillance (2023-2027). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363333> (page consultée le 12 mai 2023).
- ³⁰ 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health->

Annexe

-
- emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022 (page consultée le 16 mai 2023).
- ³¹ Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_10-fr.pdf (page consultée le 29 mai 2023).
- ³² National civil–military health collaboration framework for strengthening health emergency preparedness: WHO guidance document. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343571>.
- ³³ Communication for Health in the WHO Western Pacific Region. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-RDO-2021-002>.
- ³⁴ FAO, UNEP, WHO, and WOA. 2022. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Rome. <https://doi.org/10.4060/cc2289en>.
- ³⁵ World Health Organization. Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts [webpage]. Available from <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts> (page consultée le 16 mai 2023).
- ³⁶ WHO Western Pacific Innovation Challenge “Innovation for the Future of Public Health” 2021. Available from <https://www.who.int/westernpacific/news-room/events/detail/2021/09/24/western-pacific-events/innovationchallenge#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20in,in%20the%20Western%20Pacific%20Region> (page consultée le 16 mai 2023).
- ³⁷ Secrétariat de la Convention sur la diversité biologique (2011). Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique : texte et annexe. Disponible à l'adresse <https://www.cbd.int/abs/text/>.
- ³⁸ Cadre pour le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les milieux urbains. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361954>.
- ³⁹ Setting global research priorities for urban health. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041820> (page consultée le 12 mai 2023).
- ⁴⁰ Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015. ISBN 978 92 4 150976 3. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241509763> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁴¹ Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental. Manille : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-70/rcm70-7-amr-annex-fr.pdf> (page consultée le 27 mars 2023).
- ⁴² World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2010). Regional strategy on prevention and containment of antimicrobial resistance, 2010-2015. WHO Regional Office for South-East Asia. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205853> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁴³ OMS, FAO, OIE et PNUE. Cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens – Ensemble pour une seule santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la santé animale ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240045408> (page consultée le 12 mai 2023).

-
- ⁴⁴ Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, 9 mai 1992, Recueil des Traités, vol. 1771, p. 107.
- ⁴⁵ Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Développement durable. Objectif 13 – Prendre d’urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions. Disponible à l’adresse <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal13> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁴⁶ Cadre d’action régional du Pacifique occidental sur la santé et l’environnement dans un monde en mutation. Manille, Philippines. Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l’adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259323/WPR-RC067-07-Environmental-health-2016-fr.pdf> (page consultée le 28 mars 2023).
- ⁴⁷ Energizing Health A Strategic Roadmap to promote healthier populations through clean and sustainable energy, High-Level Coalition on Health and Energy WHO 9 June 2021. Available from <https://www.who.int/publications/m/item/a-strategic-roadmap-to-promote-healthier-populations-through-clean-and-sustainable-energy> (page consultée le 16 mai 2023).
- ⁴⁸ Environment directorate joint meeting of the chemicals committee and the working party on chemicals, pesticides and biotechnology addendum number 2 to the OECD guiding principles for chemical accident prevention, preparedness and response (2nd ed.). To address natural hazards triggering technological accidents (NATECHS) Series on Chemical Accidents No. 27. Available from [https://one.oecd.org/document/env/jm/mono\(2015\)1/en/pdf](https://one.oecd.org/document/env/jm/mono(2015)1/en/pdf) (page consultée le 16 mai 2023).
- ⁴⁹ ASEAN Framework on Anticipatory Action in Disaster Management. Jakarta, ASEAN Secretariat, June 2022. Available from <https://asean.org/wp-content/uploads/2022/06/ASEAN-Framework-on-Anticipatory-Action-in-Disaster-Management.pdf> (page consultée le 8 mai 2023).
- ⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé (2019). Cadre de gestion des risques liés aux situations d’urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l’adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348822>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁵¹ WHO global strategy for food safety 2022–2030: towards stronger food safety systems and global cooperation. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁵² World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2020). Framework for action on food safety in the WHO South-East Asia Region. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332225> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁵³ Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental (2018). Cadre d’action régional pour la sécurité sanitaire des aliments dans le Pacifique occidental. Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l’adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260057/WPR-RC068-10-Food-safety-Ann-2017-fr.pdf> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁵⁴ Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique, 2022-2032. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l’adresse <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240046979>.
- ⁵⁵ A brief overview of the Preparedness and Resilience for Emerging Threats initiative (PRET). Available from <https://www.who.int/news/item/14-04-2023-a-brief-overview-of-the-preparedness-and-resilience-for-emerging-threats-initiative-pret> (page consultée le 8 mai 2023).

Annexe

-
- ⁵⁶ Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016). Manille, Philippines. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259319/WPR-RC067-05-Dengue-2016-fr.pdf> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁵⁷ World Health Organization. (2012). Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. World Health Organization. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75303> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁵⁸ Organisation mondiale de la santé (2021). Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031357> (page consultée le 29 juillet 2023).
- ⁵⁹ Global vector control response 2017–2030. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512978> (page consultée le 12 mai 2023).
- ⁶⁰ World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2017). South-East Asia regional vaccine action plan 2016-2020. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272397> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁶¹ Cadre régional stratégique pour les maladies à prévention vaccinale et la vaccination dans le Pacifique occidental (2021-2030). Manille : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336921/WPR-RC071-06-Immunization-Ann-2020-fr.pdf> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁶² Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> (page consultée le 9 mai 2023).
- ⁶³ Organisation mondiale de la Santé (2021). Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344250>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁶⁴ Organisation mondiale de la Santé (2021). Systèmes de santé contribuant à la sécurité sanitaire : un cadre pour le développement des capacités requises pour le Règlement sanitaire international, et des composantes des systèmes de santé et d'autres secteurs qui agissent en synergie pour répondre aux exigences imposées par les urgences sanitaires. Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346355> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁶⁵ G20 Rome Leaders' Declaration, 2021. European Council and Council of the European Union. Available at <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/10/31/g20-rome-leaders-declaration/> (page consultée le 1 mai 2023).
- ⁶⁶ Capacité des personnels nationaux pour la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique, en mettant l'accent sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence : feuille de route pour l'alignement des contributions de l'OMS et des partenaires (2022-2024). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240050402> (page consultée le 16 mai 2023).
- ⁶⁷ Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization. ISBN 978 92 4 151113 1. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> (page consultée le 16 mai 2023).

-
- ⁶⁸ Background paper on: Second review of progress on the Decade of Strengthening Human Resources for Health in the South-East Asia Region 2015–2024. WHO 2021. Available from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/hsd/hwf/sear-hrh-workshop--background-paper.pdf?sfvrsn=c633bacb_4&download=true (page consultée le 16 mai 2023).
- ⁶⁹ Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour le renforcement des cadres juridiques de la santé au titre des objectifs de développement durable. Manille (Philippines), Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour le Pacifique occidental. 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280029/WPR-RC069-07-Legal-frameworks-Ann-2018-fr.pdf> (page consultée le 16 mai 2023).
- ⁷⁰ Organisation mondiale de la santé (2021). Renforcer la résilience du système de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la COVID-19 : exposé de la position de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346531/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-fre.pdf> (page consultée le 13 avril 2023).
- ⁷¹ Cadre régional pour l'avenir des soins de santé primaires dans le Pacifique occidental. Présenté à l'occasion de la soixante-treizième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le Pacifique occidental. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363328/WPR-RC073-09-PHC-Ann-2022-fr.pdf> (page consultée le 10 mai 2023).
- ⁷² Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental (2016). La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé – Cadre d'action pour la Région du Pacifique occidental. Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. ISBN 978 92 9061 756 3. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249184/WPR_RC066_06_UHC_2015_fr.pdf (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁷³ Nations Unies (Conseil économique et social). Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations. Nations Unies, Commission des droits de l'homme, 1984.
- ⁷⁴ Mainstreaming gender within the WHO Health Emergencies Programme: 2022–2026 strategy. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁷⁵ COVID-19, Inequalities and building back better. Policy Brief by the HLCP Inequalities Task Team. United Nations 2020. Available from <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/10/HLCP-policy-brief-on-COVID-19-inequalities-and-building-back-better-1.pdf> (page consultée le 9 mai 2023).
- ⁷⁶ Soixante-treizième session du Comité régional, Manille (Philippines), 24-28 octobre 2022. Point 14 de l'ordre du jour provisoire, annexe. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363478/WPR-RC073-10-reaching-the-unreached-Ann-2022-fr.pdf>.
- ⁷⁷ Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Développement durable. Objectif 3 – Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Disponible à l'adresse <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3> (page consultée le 29 mars 2023).
- ⁷⁸ Une collaboration renforcée pour une meilleure santé : plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327846> (page consultée le 12 mai 2023).
- ⁷⁹ Adapté du Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348822>.
- ⁸⁰ Décision de l'Assemblée mondiale de la Santé, WHASS2/2021/REC/1.
- ⁸¹ Décision WHA75(9) de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- ⁸² Bugin K, Woodcock J. Trends in COVID-19 therapeutic clinical trials. *Nat Rev Drug Discov.* 2021 Apr;20(4):254-255. doi: 10.1038/d41573-021-00037-3. PMID: 33633370.