

Riposte internationale à la pandémie de COVID-19 : la perspective de l'OMS

26 juillet 2021



[TRADUCTION]

1. Introduction

C'est avec plaisir que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) présente un mémoire, comme le lui a demandé le Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international dans le cadre de son étude sur la réponse internationale du Canada à la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'un document d'information informel, fourni par l'OMS de façon volontaire sans porter préjudice aux privilèges et immunités de l'OMS et de ses représentants.

Le mémoire s'organise autour de quatre questions qui permettront de présenter la perspective de l'OMS :

1. Comment l'OMS soutient-elle les pays à faible revenu dans leur riposte à la pandémie de COVID-19?
 - 1) Que fait l'OMS pour aider les pays à faible revenu à renforcer leur infrastructure et leur système de santé et pour renforcer la résilience sanitaire devant la COVID-19 et les futures urgences sanitaires?
2. À ce jour, quel bilan l'OMS fait-elle de la distribution des vaccins contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu?
 - 1) L'OMS est-elle d'avis que la distribution des vaccins à l'échelle mondiale répond aux principes généraux de l'OMS en matière de répartition équitable des vaccins?
 - 2) Quelles sont les principales difficultés pour ce qui est d'approvisionner en vaccins les pays à faible revenu?
 - 3) Que peuvent faire le Canada et les autres pays donateurs pour contribuer à régler ces difficultés?
3. Dans quelle mesure la COVID-19 a-t-elle révélé des lacunes de financement dans l'architecture sanitaire internationale?
 - 1) L'OMS a-t-elle actuellement la capacité de valider rapidement les signalements d'éclotions et de déployer, de manière urgente, des ressources de soutien afin d'endiguer le virus?
 - 2) Que peuvent faire le Canada et la communauté internationale pour renforcer la capacité de l'OMS dans ce domaine?
4. Dans quelle mesure la pandémie a-t-elle mis en évidence des faiblesses structurelles de la gouvernance de l'OMS?
 - 1) Quelles réformes institutionnelles pourraient être nécessaires afin que l'OMS soit en mesure de composer efficacement avec les pandémies et les urgences sanitaires de l'avenir?

2. Soutien de l'OMS pour la riposte des pays à faible revenu à la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes au chapitre de la préparation et des interventions à l'échelle mondiale ainsi qu'en matière de sécurité et d'égalité dans le domaine de la santé. Les systèmes tant nationaux qu'internationaux ont eu du mal à relever les défis que pose la pandémie et, comme les systèmes de santé ont été débordés, des gens n'ont pas eu accès à des soins adéquats.

Pour répondre aux besoins des pays, l'OMS a dû accroître sa présence à tous les niveaux. À l'échelle nationale, plus de la moitié du personnel qu'avait l'OMS avant l'arrivée de la COVID-19 a été affecté à la riposte à la pandémie. L'OMS a aussi ajouté temporairement plus de 1200 nouveaux employés pour fournir le soutien technique et opérationnel demandé par les pays, plus de 60 % de cette hausse de capacité étant concentrée dans les pays à faible revenu figurant dans le Plan de réponse humanitaire global de l'ONU pour la COVID-19.

En 2020, l'OMS a réussi à recueillir 1,58 milliard de dollars américains sur les 1,74 milliard de dollars américains prévus dans le Plan stratégique de préparation et d'intervention pour la COVID-19. Environ 90 % de ces fonds ont été affectés au soutien de la riposte des pays et à l'achat d'articles et d'équipement essentiels. Au total, 583,5 millions de dollars américains ont servi à soutenir la riposte des pays fragiles, vulnérables et touchés par des conflits figurant dans le Plan de réponse humanitaire global pour la COVID-19.

À ce jour, le Canada a contribué 144 millions de dollars au Plan stratégique de préparation et d'intervention 2020 et 2021 de l'OMS, notamment un financement souple dans le cadre du Plan de réponse humanitaire global en 2020, dont ont pu bénéficier des pays à faible revenu et en situation de crise tels que la Somalie, le Kenya, l'Éthiopie, les Maldives, la Palestine, le Pakistan et la Tanzanie.

Le Canada soutient le programme spécial en matière de soins de santé primaires, élément essentiel d'une reprise équitable et résiliente, en harmonie avec les objectifs de développement durable. Comme le Canada a joué traditionnellement un rôle clé dans le développement des soins de santé primaires, c'est là un domaine stratégique dans lequel il pourrait approfondir son partenariat avec l'OMS.

3. Riposte de l'OMS à la COVID-19 dans des contextes humanitaires en collaboration avec des partenaires

- Investissement dans des fournitures et de l'équipement pour la riposte à la COVID-19, ceux-ci permettant aussi de renforcer les systèmes de santé locaux et nationaux et leur capacité à long terme. Pendant l'année 2020 :
 - 60 machines à PCR destinées à 14 pays connaissant des urgences humanitaires
 - Plus de 140 millions d'unités d'équipement de protection individuelle destinées à 34 pays connaissant des urgences humanitaires
 - Plus de 11 millions de trousse de diagnostic destinées à 34 pays connaissant des urgences humanitaires et au Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
 - Plus de 17 000 unités de matériel biomédical destinées à 28 pays connaissant des urgences humanitaires
- Élaboration de lignes directrices mondiales concernant les mesures contre la COVID-19 dans des contextes humanitaires et à faible capacité, par l'intermédiaire du Comité permanent interorganisations : production de plus de 50 documents avec des partenaires;

- Soutien bilatéral aux pays pour les aider à adapter les mesures liées à la COVID-19 aux structures socioculturelles et aux ressources disponibles;
- Déploiement de 108 équipes médicales d'urgence internationales dans plus de 60 pays;
- Soutien de TECHNE et des équipes médicales d'urgence pour la conception d'installations de traitement de la COVID-19 dans 7 pays connaissant des urgences humanitaires;
- Recueil des besoins et des pratiques exemplaires qui ont émergé dans les contextes humanitaires et à faible capacité (dans plus de 20 pays), dans le but de favoriser un apprentissage collectif et d'orienter les futures lignes directrices;
- Système d'alerte visant à repérer les fluctuations significatives de la pression que subissent les systèmes de santé, notamment la capacité des hôpitaux dans les environnements humanitaires, ainsi que les tendances concernant toutes les causes de mortalité. Ces renseignements servent de complément aux données épidémiologiques sur les cas et les décès liés à la COVID-19 et permettent d'orienter les mesures à prendre sur le terrain.

L'OMS a utilisé diverses plateformes de partenariat pour tirer parti de réseaux d'expertise internationaux et former des millions d'intervenants et de travailleurs de la santé, de manière à soutenir la riposte des pays à la COVID-19.

Depuis le début de la flambée de COVID-19 en janvier 2020, l'OMS travaille avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (le GOARN), notamment avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui est membre du comité directeur du GOARN. Des partenaires importants du GOARN ont été intégrés à l'équipe mondiale de gestion des incidents de l'OMS. L'OMS a aussi mobilisé des partenaires du GOARN pour fournir un soutien technique à 33 pays, ce qui comprend le déploiement de 185 experts provenant principalement des domaines suivants : épidémiologie, soutien aux laboratoires mobiles, gestion des données, gestion des cas, et prévention et contrôle des infections.

Dans le cadre du soutien offert aux pays, les partenaires du GOARN, dont l'ASPC, ainsi que le Programme canadien d'épidémiologie de terrain, travaillent avec l'OMS, l'UNICEF et la Fédération internationale de la Croix-Rouge pour fournir des conseils et des outils techniques qui servent à la communication des risques, à la mobilisation des communautés – particulièrement pour la recherche des contacts –, ainsi qu'au lancement et à la mise en œuvre de Go.Data.

Dans le but de soutenir le développement de plateformes de recherche à l'échelle mondiale et de tirer parti des connaissances acquises pendant la pandémie actuelle pour améliorer la préparation en vue des prochaines épidémies, l'OMS a réuni plus de 3 000 chercheurs qui venaient de plus de 1000 institutions et dont 40 % provenaient de pays à revenu faible ou moyen. Le but : trouver des réponses qui permettraient d'accélérer la production de recherches novatrices visant à contenir la propagation du virus et à dispenser des soins aux personnes touchées.

Depuis 2020, le soutien que l'OMS apporte aux pays touche notamment la conduite de revues intra-action, qui peuvent permettre d'orienter les mesures liées à la COVID-19 et d'apporter immédiatement les ajustements nécessaires, en plus d'accroître la résilience du système de santé pour l'avenir. À ce jour, 47 pays ont mené une revue intra-action.

L'OMS a fait des progrès pour ce qui est d'intégrer aux lignes directrices sur la santé publique les différents défis médicaux et socioéconomiques auxquels sont confrontées les populations disposant de peu de ressources, afin que les communautés puissent trouver des solutions et des interventions locales adaptées à leur contexte. Il reste toutefois du travail à faire pour mobiliser les communautés dans le domaine de la santé et d'autres domaines et pour inspirer la confiance au sein des communautés.

Pour bien se préparer aux futures pandémies et aux interventions requises, il faut déceler les besoins et les lacunes des différents pays et mobiliser des ressources financières et techniques. L'OMS offre actuellement un soutien aux pays au moyen d'un processus et d'un outil de cartographie des ressources (REMAP) qui contribue à faire avancer la mise en œuvre, par les pays, d'activités de préparation prioritaires en vue des futures urgences sanitaires. Cela suppose notamment de cartographier les activités et les investissements relatifs à la sécurité en santé, au niveau national et infranational, et de faire un suivi de l'avancement de la mise en œuvre. REMAP fournit aux pays et aux partenaires des données qui peuvent guider la mobilisation et la répartition des ressources et favoriser des partenariats visant à accroître les capacités concernant la sécurité en matière de santé.

4. Bilan que fait l'OMS de la distribution des vaccins contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu

Bien que le mécanisme COVAX se soit avéré généralement efficace (138 millions de doses avaient été envoyées à 136 participants en date du 23 juillet), sa portée a été plus limitée qu'on l'avait espéré au début. Fait extrêmement troublant, la distribution des vaccins à l'échelle mondiale demeure profondément inéquitable : 76 % de l'ensemble des doses ont été administrées dans seulement 10 pays (qui représentent 50 % de la population mondiale). Les économies à revenu élevé ont administré 62 fois plus de doses par habitant que les économies à faible revenu.

Bien que la quantité de vaccins disponibles dans le monde ait dépassé les attentes initiales, les pays riches et les pays producteurs de vaccins ont privilégié une stratégie nationale plutôt qu'une approche axée sur l'équité mondiale (c'est-à-dire qu'ils ont choisi de viser des cibles de couverture dépassant largement les 20 % et de vacciner les groupes de leur population qui courent peu de risques avant de partager des vaccins avec d'autres pays).

Bien que beaucoup de pays à revenu élevé aient conclu des engagements et des options d'achat qui dépassent le nombre de doses dont ils ont besoin, le nombre total de dons est faible jusqu'à maintenant, et le moment où se font ces dons continue d'être problématique, puisque la distribution de ces doses données doit se faire immédiatement, de toute urgence.

Certains pays producteurs de vaccins ont interrompu l'exportation de vaccins contre la COVID-19. (On pense par exemple à l'Inde, qui a interrompu l'exportation de vaccins pour s'occuper de la crise qui frappait le pays.)

De nombreux fabricants de vaccins ont annoncé que l'envoi de doses au COVAX serait considérablement retardé, et ils privilégient le respect d'engagements bilatéraux plutôt que l'approvisionnement du COVAX.

L'OMS encourage le Canada à prendre les mesures suivantes en vue de régler ces problèmes :

- 1) Donner des doses de vaccins pendant les troisième et quatrième trimestres, et demander à d'autres pays qui ont déjà vacciné leur population à risque de partager des doses dès maintenant, alors que les besoins sont criants – il faut agir sans tarder pour éviter de nouveaux pics de COVID-19 dans certaines régions (notamment en Afrique).
- 2) Informer les fabricants avec lesquels il a conclu des accords bilatéraux que le Canada reportera la livraison de ses approvisionnements pour que le COVAX puisse être approvisionné plus tôt.
- 3) Demander aux fabricants de vaccins de donner priorité à la livraison de doses au COVAX et de s'engager à ce que toute la production dépassant les estimations de base soit envoyée au COVAX.

- 4) Soutenir l'appel de l'OMS selon lequel il faudrait explorer toutes les options qui pourraient permettre d'accroître la capacité de fabrication de vaccins contre la COVID-19 à l'échelle mondiale.
- 5) Financer la totalité des coûts de livraison, comme il s'est engagé à le faire pendant le sommet AMC COVAX (75 millions de dollars canadiens).

5. Écart concernant les fonds et le financement de l'OMS

L'organisation est aux prises avec des défis financiers chroniques : manque de financement prévisible et souple, priorités divergentes, forte dépendance envers un nombre limité de donateurs et lassitude des donateurs.

Depuis le lancement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en 2016, l'OMS a démontré sa capacité de recueillir des fonds pour la gestion des urgences et elle gagne toujours davantage la confiance des donateurs. Il existe toutefois des différences considérables entre la contribution financière des États membres et le travail qu'ils attendent de l'OMS dans les situations d'urgence. La mobilisation des ressources est donc une lutte de tous les instants, puisque le personnel doit jongler avec des priorités divergentes. La capacité de l'OMS de recueillir des fonds destinés aux urgences dépend encore de la rentabilité du Programme d'urgence, qui a été démontrée au fil du temps.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des enjeux liés au niveau de financement de l'OMS et au budget du Programme d'urgence. La capacité de l'OMS de réagir à une pandémie a été durement mise à l'épreuve. Au début de la pandémie, sa capacité de fournir des conseils scientifiques en temps opportun, de soutenir la riposte des pays et de mener la riposte internationale à la COVID-19 et été limitée en raison du nombre d'employés du Programme d'urgence.

En mars 2021, le Programme d'urgence comptait 1062 employés. Parmi ceux-ci, 53 % se trouvaient dans les bureaux de différents pays, 23 % dans les six bureaux régionaux et 24 % au siège social. Avant la pandémie de COVID-19, on prévoyait 1583 postes pour le Programme; 377 postes n'ont pas encore été pourvus, principalement à cause d'un manque de fonds. Le Programme d'urgence doit absolument avoir accès à un financement prévisible et souple pour continuer de mener des activités stratégiques qui visent à renforcer l'état de préparation des pays et de faire toutes les interventions nécessaires dans les situations d'urgence aiguë. Les aspirations du Programme d'urgence devraient être à la mesure de la contribution des États membres.

À l'heure actuelle, l'OMS est aux prises avec un manque crucial de fonds alors qu'elle doit soutenir la riposte à des flambées aiguës de COVID-19, en particulier dans les pays à faible revenu. Le 24 février 2021, l'OMS a lancé le Plan stratégique de préparation et d'intervention pour l'année 2021 et demandé 1,96 milliard de dollars américains pour financer le travail essentiel qu'elle doit faire pour contribuer à la fin de la phase aiguë de la pandémie. À ce jour, l'OMS n'a reçu que 608 millions de dollars américains alors que des donateurs clés, dont le Canada, se sont engagés à verser 465 millions de dollars américains. La réponse rapide de l'OMS aux situations d'urgence aiguë se bute à des défis d'autant plus considérables que moins de 10 % du financement reçu à ce jour est souple. Cela risque de paralyser l'OMS et de l'empêcher d'offrir un soutien rapide et souple à des pays et des régions aux prises avec des crises aiguës et une résurgence de la COVID-19, notamment dans des pays qui ne sont pas généralement considérés comme fragiles, vulnérables ou touchés par des conflits.

En raison du manque de financement actuel, il existe un danger imminent que l'Organisation ne puisse pas maintenir des activités centrales liées à des priorités urgentes à l'échelle nationale et internationale, comme la vaccination, la surveillance, le suivi des variants et la réponse pressante nécessaire dans des pays aux prises avec des flambées d'infections.

L'OMS dépend de la capacité et de l'expertise technique de ses partenaires nationaux pour la coordination, les contributions techniques et les conseils d'experts, les systèmes de renseignements sur l'épidémie, et le soutien technique donné directement à d'autres pays par l'entremise de plateformes comme le GOARN, les équipes médicales d'urgence et les partenaires de réserve. Un investissement dans la capacité internationale du Canada contribuera grandement au système mondial d'alerte et de réponse en cas de flambée.

6. Défis structurels touchant la gouvernance de l'OMS

Depuis qu'on a déclaré que la flambée de COVID-19 était une pandémie, la riposte à la COVID-19 a fait l'objet de beaucoup d'évaluations et d'examen. Ceux-ci recommandent des changements fondamentaux en vue de combler les lacunes repérées.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes touchant le Règlement sanitaire international (2005) et le rôle primordial des États membres au chapitre de la préparation et de la riposte aux éclosions et aux urgences. Les examens ont montré que les gestes du Secrétariat de l'OMS sont fondés sur les devoirs et les responsabilités qui lui incombent en vertu du Règlement sanitaire international (2005). C'est donc dire que les attentes des États membres devraient tenir compte des pouvoirs que ce règlement donne au Secrétariat.

Lors de la 74^e Assemblée mondiale de la santé (WHA74), les rapports présentés par le Groupe d'experts indépendants sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie¹, le comité d'examen du Règlement sanitaire international pour la COVID-19¹ et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire² concluaient que le monde a besoin d'une OMS plus forte qui soit au centre de l'architecture sanitaire mondiale. Ils ont proposé des recommandations visant à renforcer l'OMS.

En réponse, la 74^e Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires³, et elle a décidé d'établir un groupe de travail, ouvert à tous les États membres, qui examinera les conclusions et les recommandations des groupes nommés ci-dessus. Elle a demandé que le groupe de travail rédige un rapport proposant des mesures à prendre, que ce rapport soit soumis au Secrétariat de l'OMS, aux États membres et aux acteurs non étatiques appropriés, et qu'il soit examiné lors de la 75^e Assemblée mondiale de la santé, plus précisément pendant la 150^e séance du comité exécutif.

Pour ce qui est de l'architecture sanitaire mondiale, plusieurs États membres ont proposé de créer un nouveau traité international axé sur la préparation et la riposte aux pandémies dans le but de favoriser une approche globale et multisectorielle et de renforcer la résilience et les capacités nationales, régionales et mondiales en prévision des futures pandémies. La 74^e Assemblée mondiale de la santé a adopté une décision⁴ visant la tenue d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé

¹ Rapport final du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf

² Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-fr.pdf

³ Résolution 74.7 de l'Assemblée mondiale de la santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

⁴ Décision 74(16) de l'Assemblée mondiale de la santé. Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-fr.pdf)

en vue d'examiner les avantages que pourrait comporter l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies.

Il serait essentiel que le Canada participe activement au groupe de travail et à la session extraordinaire pour orienter les discussions, influencer sur les décisions stratégiques et définir l'avenir de l'OMS.

L'OMS encourage également le Canada à participer au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, ainsi qu'à soutenir ce plan dirigé par l'OMS qui est conçu pour aider les organisations multilatérales de la santé à collaborer en vue d'une reprise placée sous le signe de l'équité et de la résilience⁵.

Enfin, l'OMS se réjouit que le Canada mette l'accent sur l'égalité des sexes, un facteur d'une grande importance pour les différents aspects abordés

⁵ Rapport d'étape 2021 – Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : renforcer la collaboration en vue de créer une reprise équitable et résiliente et d'atteindre les objectifs de développement durables liés à la santé [en anglais] : <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-reports/2021>