



Version provisoire

La gestion des urgences de santé publique de portée internationale

Rapport¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteuse : Silvia Eloïsa BONET, Andorre, groupe socialiste

¹ Renvoi en commission : Doc. 13708, Renvoi 4121 du 20.04.15.

A. **Projet de résolution**²

1. L'Europe a effectué des progrès significatifs dans le domaine de la santé ces dernières décennies. Cependant, le monde a récemment été confronté à trois urgences de santé publique de portée internationale (les virus H1N1, Ebola et Zika) ayant un impact considérable sur des droits de l'homme essentiels, notamment le droit à la vie et le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Dans un monde de plus en plus globalisé, les maladies sont plus que jamais susceptibles de se propager rapidement.

2. Aujourd'hui, les menaces de sécurité sanitaire émanent d'au moins six sources : l'émergence et la propagation de nouveaux microbes ; la mondialisation des déplacements et de l'approvisionnement en denrées alimentaires ; la multiplication des pathogènes pharmacorésistants ; le risque de libération, intentionnelle ou non, de pathogènes ; l'acquisition, la fabrication et l'utilisation d'agents biologiques à des fins terroristes ; et les catastrophes naturelles entraînant des épidémies. Ces grands risques sanitaires peuvent menacer la sécurité et la stabilité nationale et internationale, peser sur les économies, mettre les systèmes de santé sous pression.

3. Le monde est terriblement mal préparé à faire face aux crises de santé publique de portée internationale. De nouvelles méthodes de travail pour prévenir ce type de crises avant qu'elles ne se produisent doivent être explorées de façon urgente. L'architecture du système de santé mondiale existant actuellement a besoin d'être renforcée à l'aide d'une Organisation Mondiale de la Santé (OMS) habilitée, bien gérée et responsable à son sommet, et efficiente, équitable, capable de rendre les systèmes nationaux de santé résilients. Les décisions politiques doivent être prises de façon à changer les systèmes de santé et protéger efficacement la santé des personnes.

4. Tous les décideurs politiques, à tous les niveaux (y compris l'Assemblée parlementaire, l'Union européenne (UE) et l'OMS) doivent s'accorder pour améliorer l'état de préparation des urgences internationale, y compris par des changements législatifs. L'Assemblée parlementaire recommande donc aux Etats membres de travailler ensemble avec ces décideurs politiques pour:

- 4.1. de conférer à l'OMS le rôle de chef de file dans la gestion des urgences de santé publique de portée internationale, en veillant à ce qu'elle dispose des pouvoirs nécessaires et d'un financement stable afin de pouvoir appliquer le Règlement sanitaire international (RSI), en suivre la mise en œuvre et renforcer son mécanisme de réponse rapide ;
- 4.2. assurer une coopération, une coordination, et un suivi entre l'OMS, l'Union européenne (UE), et d'autres agences spécialisées des Nations Unies, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et les ONG pertinentes ;
- 4.3. participer activement à l'Assemblée mondiale de la Santé afin de garantir la bonne gouvernance de l'OMS, tout en assurant la promotion et le suivi des efforts de réforme, y compris la transparence dans la composition des panels d'experts ;
- 4.4. bâtir des systèmes de santé résilients au niveau national, et de mettre en place des stratégies de prévention et de gestion des grands risques sanitaires publics prévoyant notamment un système de détection précoce, de collecte de données précises, la disponibilité d'outils de diagnostic et de traitement, et un suivi continu afin d'obtenir de meilleurs résultats conformément aux recommandations internationales ;
- 4.5. de mettre en place une structure financière pour la gestion des risques pandémiques qui puisse débloquer des ressources suffisantes en vue de répondre aux besoins prioritaires, et d'apporter un soutien financier adéquat aux programmes de promotion de la santé publique aux niveaux local, régional, national et international ;

² Projet de résolution adopté à l'unanimité de la commission le 15 mars 2016.

- 4.6. de promouvoir l'engagement et la mobilisation de la communauté en tant que piliers du plan d'action pour traiter les urgences internationales de santé publique ;
 - 4.7. développer des partenariats entre le secteur public et le secteur privé, en particulier en ce qui concerne la communication, les systèmes de gestion de l'information et la logistique, l'approvisionnement en fournitures et matériels médicaux et la mobilisation des personnels de santé ;
 - 4.8. de créer et de collaborer avec des forces sanitaires spéciales d'intervention rapide, constituées notamment de spécialistes de la santé publique, de médecins, d'infirmières et d'autres agents de santé communautaires, qui devraient être dûment protégés contre les risques et avoir suivi une formation spécifique, en veillant à ce qu'ils puissent être évacués en toute sécurité le cas échéant ;
 - 4.9. faciliter la mise à disposition des connaissances scientifiques et des informations à temps pour toutes les parties prenantes, notamment grâce un système ouvert de partage de données des études épidémiologiques, génomiques, cliniques et anthropologiques, des universitaires aux acteurs sur le terrain ;
 - 4.10. de promouvoir la recherche et le développement de médicaments, de dispositifs de diagnostic et de vaccins, dans un esprit de solidarité, avec des protocoles de recherche prêts à être testés lors d'une épidémie, en vue de procédures accélérées d'autorisation et de s'assurer que les médicaments ou vaccins ainsi mis au point soient accessibles et abordables, en particulier pour les patients vulnérables, en faisant des réserves de médicaments et de traitements respectant des conditions strictes de sécurité ;
 - 4.11. en cas d'urgence de santé publique engendrée par une maladie transmissible, concevoir et mettre en œuvre des mesures de contrôle de santé publique pour diminuer les risques (mise en quarantaine, éloignement social, contrôle aux frontières, limitation des déplacements, etc.) qui sont susceptibles de porter atteinte aux droits et aux libertés individuels ;
 - 4.12. à la suite d'une urgence de santé publique, de prévoir des mesures de réadaptation et d'aide psychologique afin d'éviter que les survivants ne continuent d'être discriminés et que les patients handicapés ne soient pas stigmatisés davantage.
5. L'Assemblée appelle les Etats membres à joindre leurs efforts aux actions politiques et changements législatifs au niveau mondial pour promouvoir la réduction à la source des risques de maladies zoonotiques, notamment les maladies transmises par la nourriture et les maladies animales graves.
6. L'Assemblée reconnaît le rôle de la Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé (EDQM) du Council de l'Europe en tant qu'organisation contribuant à la qualité des soins de santé, ainsi qu'à la promotion et la protection de la santé humaine et animale. Elle invite ainsi ses Etats membres et ses organes directeurs à examiner la possibilité d'impliquer l'EDQM dans la prévention et le traitement des menaces de santé publique internationale et la conception de stratégies de santé publique appropriées, en particulier dans le domaine des médicaments, des vaccins et des outils de diagnostic, éventuellement avec l'aide d'un prélèvement obligatoire sur les ventes et activités.
7. L'Assemblée appelle les Etats membres à souscrire à l'objectif international fixé par les Nations Unies de verser 0,7 % du revenu national brut (RNB) au titre de l'aide publique au développement, en vue de renforcer les systèmes de santé de base, et de permettre aux pays les plus touchés et les plus à risque de mieux résister aux futures urgences de santé publique.

B. Exposé des motifs par Mme Silvia BONET, rapporteure

1. But et champ d'étude du rapport

1. L'humanité a connu plusieurs pandémies dévastatrices. Au XIV^e siècle, la « peste noire » a décimé plus de la moitié de la population européenne, et la variole a ôté la vie à quelque 400 millions de personnes avant son éradication en 1980. Au siècle dernier, en l'espace de quelques mois seulement, une pandémie de grippe a provoqué deux fois plus de décès que la Première Guerre mondiale. Plus récemment, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) (2003), la pandémie grippale liée au H1N1 (2009), la flambée de maladie à virus Ebola (2014) et, plus récemment, l'épidémie de virus Zika ont été un dur rappel à la réalité : la menace que posent les maladies contagieuses et potentiellement létales n'a pas disparu. Au total, plus de 28 000 cas de contamination par le virus Ebola ont été imputés à la flambée épidémique survenue en Afrique de l'Ouest et au moins 11 000 personnes infectées sont décédées. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait état de quelque 500 décès dus au syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), tandis que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) estiment à 284 500 le nombre de personnes ayant perdu la vie au cours de la pandémie grippale liée au H1N1. Ces chiffres nous donnent une idée de la forte incidence des dernières pandémies et de leurs répercussions massives sur les droits humains que sont le droit à la vie et le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, ainsi que d'autres droits liés à la santé garantis, *inter alia*, par la Charte sociale européenne.

2. Dans un monde globalisé où les distances sont de plus en plus faciles à franchir, où la pauvreté et le manque d'hygiène se généralisent et où la densité de population augmente, les maladies infectieuses sont susceptibles de se propager plus vite que jamais, faisant ainsi peser une menace sur la santé non seulement des communautés locales où elles se déclarent et se développent, mais aussi bien au-delà. En d'autres termes, à l'heure actuelle, les probabilités pour qu'une épidémie de maladie infectieuse ne reste pas limitée à une zone bien circonscrite ou à un seul pays mais prenne une dimension internationale sont bien plus grandes qu'avant. En outre, en raison de la migration, de l'urbanisation, de la croissance démographique et de la pression toujours plus grande sur les habitats naturels, de plus en plus de personnes sont exposées à la transmission des maladies de l'animal à l'homme, phénomène à l'origine des épidémies d'Ebola (chauves-souris), de MERS (chameaux) et de H1N1 (porcs), le virus Zika étant quant à lui transmis par des moustiques. Certains experts sont convaincus que la prochaine menace de contamination à l'échelle internationale proviendra d'un autre virus, très probablement transmis par voie respiratoire ou aérienne comme le SRAS, et susceptible de se propager sur de grandes distances et plus rapidement, à l'image de la flambée épidémique survenue en République de Corée en mai 2015, avec un schéma comportemental totalement différent de l'épidémie d'Ebola³. Une pandémie de grippe sévère pourrait à elle seule coûter 3 milliards USD, à telle enseigne que l'Organisation de coopération et de développement économiques, entre autres, place les pandémies sévères au rang des risques de catastrophe les plus élevés à l'échelle mondiale⁴.

3. L'OMS est responsable au premier chef de la gestion des urgences de santé publique de portée internationale, car son rôle prioritaire est de diriger et de coordonner la santé mondiale au sein du système des Nations Unies, l'un de ses principaux domaines d'activité étant la préparation, la surveillance et la réponse aux crises sanitaires. L'OMS joue un rôle directeur dans la mise en place des systèmes qui constituent la défense, au niveau mondial, contre les événements inattendus d'origine microbienne. Elle entend ainsi aider les pays à se doter des capacités requises par le Règlement sanitaire international (RSI). Elle rend régulièrement compte des progrès accomplis et du renforcement des systèmes et des réseaux pour assurer une intervention rapide et coordonnée en cas d'urgence de santé publique.

4. Certaines crises sanitaires qui mettent en danger la santé publique dans le monde peuvent être qualifiées, en vertu du règlement RSI, d'urgences de santé publique de portée internationale. Le RSI définit

³ Professeur Baron Peter Piot, directeur de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. D' Wendy Barclay, directrice en virologie grippale à l'Imperial College (Londres).

⁴ Olga B. Jonas, *World development report 2014. Pandemic risk*, Banque mondiale.

l'expression « urgence de santé publique de portée internationale » comme un événement extraordinaire dont il est déterminé :

- I. qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et
- II. qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

Cette définition suppose une situation grave, inhabituelle ou inattendue qui a des répercussions pour la santé publique au-delà des frontières nationales de l'Etat touché et qui peut exiger une action internationale immédiate⁵.

2. Enseignements tirés de l'expérience

5. « La santé n'a pas de valeur jusqu'à ce que la maladie vienne⁶. » La récente flambée de maladie à virus Ebola, la plus vaste et la plus complexe épidémie que nous ayons connue, donne à penser que la communauté internationale n'est pas suffisamment préparée à gérer les grands risques sanitaires. L'épidémie d'Ebola s'est révélée être un événement exceptionnel, qui a montré combien les systèmes d'aide et de santé publique internationaux étaient incomplets et longs à réagir aux urgences internationales⁷. Cela étant, les urgences de santé publique de portée internationale ont d'autres conséquences que celles liées à la maladie concernée : elles ont des répercussions sur la santé en général, qui se traduisent notamment par le développement de troubles psychologiques. Par ailleurs, une maladie comme celle liée au virus Ebola, qui présente des symptômes non spécifiques, communs à de nombreuses maladies très répandues (malaria et autres fièvres), n'est pas facile à diagnostiquer, d'où les nombreuses ressources consacrées à son dépistage et à la mise en quarantaine des porteurs présumés. A mesure que l'épidémie a progressé en Afrique, il fut nécessaire de multiplier les ressources consacrées à cette maladie émergente, souvent au détriment d'autres affections (d'où les morts en couches et les décès dus à des maladies pourtant curables telles que la malaria).

6. Les urgences de santé publique peuvent aussi gravement affaiblir les économies nationales et provoquer *in fine* l'effondrement de l'économie mondiale. En ce qui concerne l'impact économique, les projections des retombées de la flambée épidémique d'Ebola font état d'un manque à gagner de quelque 1,6 milliards USD en 2015 dans les trois pays touchés, et de plus de 12 points de pourcentage de leurs PIB combinés⁸. Dans l'ensemble, l'Afrique de l'Ouest pourrait perdre en moyenne au moins 3,6 milliards USD par an entre 2014 et 2017⁹. Leurs retombées économiques s'étendent au-delà de l'épicentre des pays directement touchés : elles s'expliquent pour l'essentiel par la peur et donc la limitation des déplacements et des activités commerciales (voir notamment la flambée épidémique de SRAS en Asie orientale il y a une dizaine d'années).

7. Les retombées économiques n'épargnent pas non plus les économies développées, qui sont dotées de systèmes de santé structurés capables de traiter les patients en cas d'épidémie. En effet, les voyageurs, craignant d'être contaminés, ont reporté leurs déplacements non indispensables (ce qui a porté préjudice à l'industrie du tourisme et du commerce) et ont renoncé aux échanges commerciaux. S'agissant de la dernière épidémie de MERS survenue en Corée, les prévisions de la chute de croissance annuelle du PIB s'échelonnent entre 0,1 et 0,8%, en fonction essentiellement de la durée de l'épidémie (1 et 4 mois respectivement¹⁰). Les urgences de santé publique peuvent aussi menacer la stabilité politique ainsi que la sûreté nationale et internationale. Nous avons appris à nos dépens à quel point la communication entre les parties prenantes et la transparence vis-à-vis des populations sont importantes pour éviter la panique et les interprétations erronées. En résumé, les crises en matière de santé publique bouleversent le fonctionnement normal des pays touchés et ont des répercussions au-delà des frontières. Et même une

⁵ OMS, Règlement sanitaire international.

⁶ Thomas Fuller.

⁷ Médecins Sans Frontières, *Ebola : Poussés au-delà de nos limites*, mars 2015.

⁸ La Banque mondiale, *The economic impact of Ebola on sub-Saharan Africa: updated estimates for 2015*, janvier 2015.

⁹ Groupe des Nations Unies pour le développement, *Socio-Economic Impact of Ebola Virus Disease in West African Countries*, février 2015.

¹⁰ « *How MERS Could Affect South Korea's Economy* », The Wall Street Journal, juin 2015.

fois qu'elles sont passées, il peut être difficile, pour les survivants, de réintégrer la société parce qu'ils sont victimes de stigmatisation ou souffrent de certains handicaps.

8. La crise d'Ebola a affaibli des systèmes déjà fragiles. Elle pourrait – et devrait – pourtant jouer le rôle de catalyseur, en contribuant au renforcement des systèmes de santé à l'échelle locale et mondiale. Lors de cette crise, après que les premières personnes ont été contaminées, des professionnels de santé ont également été infectés. Ils étaient déjà peu nombreux, dans les pays touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone), avec un ratio d'un ou deux médecins pour 100 000 habitants environ (contre 245 aux Etats-Unis). Au début de la crise, les médecins avaient entre 21 et 32 fois plus de risques d'être contaminés par le virus Ebola que la population générale¹¹ et nombre d'entre eux furent parmi les premiers à mourir. De graves lacunes ont été constatées dans la mise en œuvre de la prévention et du contrôle des infections, d'où un manque de personnel de santé pour faire face à la menace dès le début de l'épidémie. Ces problèmes de santé publique ont eu une incidence non seulement sur les patients infectés par le virus, mais aussi sur les personnes dont l'accès aux services essentiels de santé était limité ou qui en étaient privées. Les traitements étaient peu accessibles pour les personnes souffrant des maladies communes ou chroniques (la malaria par exemple, qui a causé 10 000 décès supplémentaires pendant l'épidémie d'Ebola¹²), ainsi que pour les femmes enceintes (entraînant une augmentation de 75% de la mortalité maternelle dans les pays touchés par la maladie)¹³.

9. En Europe aussi, la réaction face aux cas importés de personnes contaminées par le virus Ebola a été loin d'être parfaite. Il n'y avait aucune procédure adaptée et harmonisée pour rapatrier les agents sanitaires atteints du virus, et ceux chargés sur place de leur traitement n'étaient pas convenablement formés pour faire face aux cas d'Ebola. Cette situation a engendré une angoisse parmi les personnels de santé, qui craignaient pour leur sécurité. Au cours de la récente flambée épidémique¹⁴, parmi les professionnels de santé qui étaient malades, plus de 510 sont décédés et certains, en provenance de plusieurs Etats différents, et travaillant en Afrique, n'ont pas pu être traités dans les pays développés, malgré les fonds nécessaires débloqués par les Nations Unies ; cette situation a compliqué le recrutement de professionnels de santé européens destinés à prêter main-forte pendant la crise. De même, lors de l'épidémie de 2015 liée au MERS, certains patients ont été touchés en Europe, mais le manque d'informations sur la maladie a inutilement compliqué les diagnostics et les traitements.

10. En tant qu'agence de l'Union européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a pour mission d'identifier, d'évaluer et de faire connaître les menaces actuelles et nouvelles que posent les maladies infectieuses à la santé humaine. Le Centre a très bien rempli sa mission pendant la crise sanitaire liée au virus Ebola, essentiellement en fournissant des données à la Commission européenne (CE). Doté d'une expertise exceptionnelle en épidémiologie, l'ECDC non seulement conseille la Commission et les gouvernements nationaux, mais il s'emploie aussi, dans le cadre de ses fonctions principales, à renforcer les défenses de l'Europe contre les maladies infectieuses. Cela étant, il n'a pas de pouvoirs de décision exécutifs, ceux-ci relevant de la Commission ou des Etats membres. Cette répartition des compétences sur deux entités n'est pas efficace et pourrait retarder la mise en œuvre de mesures rapides et adéquates en Europe. Notons, du reste, qu'aux Etats-Unis, le *Centre for Disease Control* (CDC, centre de contrôle des maladies) dispose, lui, d'un pouvoir décisionnel et contribue de façon essentielle à l'élaboration des politiques de prévention. En fait, la Commission européenne s'est engagée à doter la recherche pharmaceutique dans le cadre des partenariats publics privés (PPP) d'un budget deux fois supérieur (138 millions EUR environ) à celui réservé [] à l'aide humanitaire dans les pays touchés par le virus Ebola (66 millions EUR), ce qui semble assez peu équilibré¹⁵. Enfin, un vaccin prometteur de la maladie liée au virus Ebola (rVSV-ZEBOV), extrêmement efficace et sûr si l'on en croit les conclusions d'une première analyse, a été testé sur presque 8 000 Guinéens, mais financé essentiellement par des

¹¹ OMS, *Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone. Preliminary report*, mai 2015.

¹² Patrick G T Walker *et al.*, « *Malaria morbidity and mortality in Ebola-affected countries caused by decreased health-care capacity, and the potential effect of mitigation strategies: a modelling analysis* », *The Lancet infectious diseases*, juillet 2015.

¹³ David K Evans *et al.*, « *Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic* », *The Lancet Global Health*, août 2015.

¹⁴ OMS, *Rapport de situation sur la flambée de maladie à virus Ebola*, 2 septembre 2015.

¹⁵ *Rapport sur l'évaluation des finances de l'Union fondée sur les résultats obtenus*, soumis par la Commission au Parlement européen et au Conseil. Bruxelles, 26.6.2015, COM (2015) 313 finale, Page 11.

organisations publiques et à but non lucratif¹⁶.

11. Fondamentalement, le problème est qu'en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, tous les efforts se concentrent sur la gestion de la maladie vectrice de l'épidémie. Il est entendu qu'il n'est pas facile de coordonner quelque 20 000 professionnels en Afrique de l'Ouest, région qui compte plus de 20 millions d'habitants, comme ce fut le cas lors de la crise Ebola, et que cela suppose, dès le début, une coordination excellente entre les plus hauts responsables du secteur de la santé et les petites communautés. Il faut donc disposer d'un plan défini à l'avance et d'une définition claire des différents rôles et mettre en place un encadrement et de bonnes pratiques le plus tôt possible. S'agissant de ce dernier point, les catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, ouragans, etc.), les accidents nucléaires et d'autres calamités de grande ampleur (comme le bioterrorisme) ont des répercussions sanitaires analogues dans la mesure où ils ont tendance à paralyser les systèmes de santé publique des pays touchés, vu notamment les besoins d'assistance médicale considérables. En conséquence, les recommandations formulées dans le présent rapport seront probablement pertinentes pour favoriser la résilience des systèmes et proposer une réponse adéquate dans de tels scénarios.

12. Il importe de souligner que les dernières menaces épidémiques sont venues de la transmission animale. A cet égard, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) joue un rôle important en édictant une réglementation spécifique relative aux normes internationales pour les maladies animales. Ce point présente un intérêt certain en ce qui concerne l'évolution des maladies, la prévention, la détection, les relations entre l'homme et l'animal, le commerce, la sûreté alimentaire, etc. S'agissant du virus Zika, la réponse à cette épidémie prévoit un certain nombre d'activités essentielles englobant notamment la surveillance du vecteur et la lutte antivectorielle, l'identification des personnes les plus à risque, notamment les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer, le suivi et les soins pendant la grossesse et après l'accouchement pour détecter les complications neurologiques, la promotion de l'accès au planning familial, la sensibilisation du public, les mesures d'auto-protection, la mobilisation de la communauté et d'autres activités qui garantiront une réponse solide, ciblée, bien coordonnée et multi-sectorielle. Le manque d'accès des personnes vulnérables aux informations et services relatifs à la santé et aux droits génésiques, ainsi que leurs conditions de vie et environnements locaux, qui favorisent la reproduction des moustiques, les exposent de façon disproportionnée à ce virus qui a récemment été reconnu comme urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS.

13. Il y a de nombreuses leçons à tirer de ces expériences récentes, mais le plus urgent est probablement de prendre conscience que le monde doit être mieux préparé à gérer ces urgences de santé publique de portée internationale¹⁷. Les autorités nationales et régionales, les agences et organisations internationales dont les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'Organisation mondiale de la santé animale, ainsi que les organisations non gouvernementales et le secteur privé jouent tous un rôle essentiel dans ce contexte. Mais la culture de la préparation et de la prise de décision rapide n'est pas encore ancrée dans toutes les institutions¹⁸ : le besoin se fait ressentir d'améliorer le leadership et la qualité de la coordination entre l'ensemble des parties prenantes et de recourir, dans toutes les organisations, à l'expertise et aux procédures techniques qui font autorité. Le fait est qu'aujourd'hui, le système ne fonctionne pas suffisamment bien. Nous devons concentrer nos efforts sur la manière d'appliquer les leçons tirées des épidémies récentes pour que les pays et les régions enrayment la propagation des maladies et réagissent à l'avenir plus rapidement et plus efficacement aux menaces.

¹⁶ Ana Maria Henao-Restrepo *et al.*, « *Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing Ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomised trial* », *The Lancet*, août 2015.

¹⁷ La Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable a organisé un échange de vues très intéressant en décembre 2014, sur « La gestion l'épidémie de l'Ebola » [AS/Soc (2014) 48] avec la participation de Dr Bruce Aylward, Sous-Directeur général, Situations d'urgences, OMS, Dr Guenael Rodier, Directeur de la Division des maladies transmissibles, OMS et Mme Marie Noëlle Rodrigue, Directrice des Opérations, Médecins Sans Frontières.

¹⁸ OMS, Rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, Document A64/10. juillet 2015.

3. L'importance de la prévention

14. Il conviendrait tout d'abord (selon l'adage « mieux vaut prévenir que guérir ») de prendre des mesures pour se prémunir des menaces sanitaires. Les dépenses annuelles nécessaires au développement et au fonctionnement de systèmes répondant aux normes internationales sont dix fois inférieures au coût annuel prévisible de l'inaction¹⁹. Les stratégies visant à réduire les effets des causes sous-jacentes de ces menaces sont plus rentables que les programmes d'adaptation qui s'inscrivent dans la continuité. Mises en œuvre dès aujourd'hui, ces stratégies permettraient d'économiser environ 350 milliards USD sur les cent prochaines années, en particulier dans le domaine de la transmission des maladies de l'animal à l'homme²⁰.

15. Aujourd'hui, les menaces de sécurité sanitaire émanent d'au moins six sources : émergence et propagation de nouveaux microbes ; mondialisation des déplacements et de l'approvisionnement en denrées alimentaires ; multiplication des pathogènes pharmacorésistants ; accroissement des capacités dans le domaine de la biologie et, partant, risque de libération, intentionnelle ou non, de pathogènes ; l'acquisition, la fabrication et l'utilisation d'agents biologiques à des fins terroristes, qui suscitent une inquiétude constante ; et les catastrophes naturelles entraînant des épidémies²¹.

16. Il est nécessaire de réfléchir à de nouvelles méthodes de travail pour prévenir les crises sanitaires internationales, et cela passera peut-être par l'élaboration de nouveaux dispositifs par les Nations Unies, car il est extrêmement difficile de concevoir ces méthodes une fois que la crise s'est déclenchée. Préparation est donc le maître mot. Si cette stratégie vaut tout particulièrement pour les maladies contagieuses, elle est aussi adaptée à tous les autres risques sanitaires, notamment aux catastrophes naturelles qui sont à l'origine d'épidémies.

17. La préparation aux situations d'urgence de santé publique a été définie comme « la capacité des systèmes de santé, des communautés et des individus à prévenir les urgences sanitaires, à s'en protéger, à y répondre promptement et à se redresser après une crise, en particulier lorsque les moyens ordinaires risquent de ne pas suffire à gérer la situation d'urgence en raison de son ampleur, de l'instant où elle survient ou de son caractère imprévisible. La préparation suppose un processus coordonné et continu de planification et d'exécution qui repose sur la mesure de l'efficacité et la mise en œuvre de mesures correctives²². »

4. Détection précoce et réaction rapide : pourquoi ?

18. La détection précoce est nécessaire pour éviter que les maladies se propagent, ce qui permet de réagir rapidement. Il est possible d'atténuer les risques en gestation depuis longtemps avant que la crise éclate. L'urgence n'est pas seulement de détecter, mais aussi de caractériser et de signaler rapidement les nouvelles menaces biologiques, de façon transparente, grâce à la biosurveillance en temps réel, ce qui suppose la mise en place de systèmes de contrôle compatibles entre eux, de plates-formes de partage d'informations en réseau et de systèmes bioinformatiques reliés aux plates-formes régionales de détection des maladies²³. On ne peut certes pas éliminer tous les risques sanitaires mondiaux, mais on peut assurément mieux les gérer lorsque surgit une menace sanitaire précise. Prévenir, c'est aussi réduire au minimum les effets des menaces existantes et protéger les installations et les professionnels de santé dès le tout début, en prévoyant des équipements et des formations adaptées, et ce afin de garantir la continuité du service de santé également en situation d'urgence.

19. Les Etats-Unis et l'Union africaine (UA) ont signé un mémorandum de coopération pour soutenir la création, cette année, d'un Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Le CDC des Etats-Unis fournira une expertise et des conseils et accordera des bourses à des épidémiologistes

¹⁹ Olga B. Jonas, *World development report 2014. Pandemic risk*, Banque mondiale.

²⁰ Pikea et al., « *Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat* », *Proceeding of the National Academy of Sciences of the USA*, novembre 2014.

²¹ US Global Health Security Agenda, *Toward a World Safe & Secure from Infectious Disease Threats*.

²² Christopher Nelson et al., « *Conceptualizing and defining public health emergency preparedness* », *American Journal of Public Health*, 2007.

²³ U.S. Department of Health and Human Services, *Global Health Security Agenda: Concepts and Objectives*. Web 2015.

africains, contribuant ainsi au recrutement de personnel dans le centre. Mais il serait aussi souhaitable d'associer à cette entreprise le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) pour que la réponse apportée aux défis sanitaires dans la région soit coordonnée et exhaustive²⁴.

20. C'est au directeur général de l'OMS qu'il incombe de déterminer si un événement relève ou non de la catégorie des urgences de santé de portée internationale et s'il est nécessaire de convoquer un comité d'experts. Ce dernier conseille le directeur général sur les mesures à promulguer d'urgence, mesures appelées « recommandations temporaires ». Les recommandations temporaires peuvent concerner les mesures sanitaires à mettre en œuvre par l'Etat Partie où survient l'urgence de santé publique de portée internationale, ou par d'autres Etats Parties, pour prévenir ou réduire la propagation de maladies dans le monde et éviter toute entrave inutile au trafic international.

21. Il est inquiétant de constater qu'au mois de juin 2012, date-butoir fixée par l'OMS, seuls 16% des pays ont signalé être en pleine conformité avec les compétences essentielles définies dans le Règlement sanitaire international (RSI). L'application de ce règlement, qui compte parmi les vecteurs essentiels de prise de conscience et d'alerte en cas d'urgence de santé publique majeure, doit être renforcée pour accroître les moyens d'action dans le monde. Il serait aussi souhaitable que l'OMS mesure et améliore la qualité de l'assistance apportée dans ce domaine. N'oublions pas toutefois que cette organisation n'est pas seulement composée de son secrétariat, mais aussi de ses Etats membres. Ces derniers sont responsables de leurs actions et réglementations, en particulier en ce qui concerne leurs obligations contractées au titre du RSI.

22. Le Conseil de sécurité des Nations Unies considère que la sécurité sanitaire mondiale est une priorité de sécurité internationale²⁵. Il conviendrait de réfléchir à la coordination avec les forces militaires locales ou internationales, en tenant compte du contexte, des conditions spécifiques et des mandats spéciaux. La participation de l'armée peut être d'un grand secours pour assurer une réaction rapide et une aide logistique, mais il ne faut pas oublier qu'elle peut aussi déstabiliser les communautés et les pays touchés.

5. Comment mieux gérer les futures urgences sanitaires ?

23. Pour contenir les urgences sanitaires, les deux grandes stratégies sont les interventions de santé publique et les traitements médicaux (lorsqu'ils sont disponibles). Je propose de travailler par étapes quantifiables, axées sur la prévention des épidémies, qu'elles soient naturelles, intentionnelles ou accidentelles. Cette action permettra de soutenir, moyennant une bonne intercommunication, les accords existants conclus au titre du règlement RSI de l'OMS, des codes sanitaires pour les animaux publiés par l'OIE et des normes alimentaires internationales du *Codex Alimentarius*, et viendra compléter les initiatives unilatérales existantes dans ce domaine. Cela étant, je suis convaincue qu'il faut trouver de nouvelles approches, au-delà des cloisonnements institutionnels. Un vrai leadership s'impose. La communauté internationale devrait choisir l'organisation qui en aurait la charge, probablement sous le contrôle des Nations Unies, et aussi décider des modalités pratiques de coordination entre les différents acteurs. De l'analyse et de la mise en œuvre d'une coopération optimale entre toutes les parties prenantes, y compris les institutions gouvernementales et les ONG, devrait découler un plan d'action. Le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général des Nations Unies pourrait être utilement associé à la réflexion sur la gestion future des crises sanitaires. Il est essentiel de mettre sur pied un réseau mondial interconnecté des Centres d'opérations d'urgence et de préparer une riposte multisectorielle aux incidents biologiques par des équipes d'intervention formées, opérationnelles et rapides, dotées d'un accès à un système d'informations en temps réel et capables de déterminer l'origine d'une flambée épidémique de portée locale, régionale, nationale ou internationale.

24. Le système RSI doit être non seulement amélioré, mais aussi diffusé à tous les pays et correctement mis en œuvre, avec une gestion appropriée. Je pense qu'il pourrait être nécessaire non seulement d'imposer à tous les pays l'obligation légale et internationale de signaler toute suspicion d'urgence

²⁴ « *The African CDC and WHO AFRO* », The Lancet, éditorial, avril 2015.

²⁵ Dans sa Résolution 2177, le Conseil de sécurité des Nations Unies a qualifié l'épidémie d'Ebola de menace pour la paix et la sécurité internationales.

sanitaire, de promouvoir la communication précoce et de prévoir des sanctions en cas de non-respect du RSI, mais aussi de mettre en place de nouveaux mécanismes financiers innovants, notamment des assurances qui interviendraient pour limiter les conséquences économiques préjudiciables. Il faudrait aussi prévoir des dispositifs pour dissuader les pays de prendre des mesures qui entravent le trafic et le commerce, sans se limiter à celles recommandées par l'OMS²⁶. Selon moi, il sera nécessaire de définir la procédure la plus rapide permettant à l'OMS de qualifier un événement d'urgence de santé publique de portée internationale, en réunissant des commissions d'urgence chargées de formuler des recommandations prioritaires dans les meilleurs délais, mais de façon la plus transparente possible compte tenu des circonstances et sans ingérence indue de la part des personnes qui auraient tout à gagner de la déclaration d'un état d'urgence. Il est essentiel de former et de déployer, dès le tout début, une équipe efficace de biosurveillance constituée d'enquêteurs médicaux qualifiés afin de remonter la chaîne des contacts et de trouver le cas « indicateur » ; il est tout aussi essentiel d'élaborer et d'utiliser de nouveaux diagnostics et de renforcer les dispositifs de laboratoire capables de détecter, avec exactitude et en toute sécurité, l'ensemble des pathogènes dangereux majeurs, et ce avec un biorisque minimal. A noter que la collaboration internationale d'un réseau de laboratoires a donné de très bons résultats dans le cas du SRAS.

25. Le règlement RSI pourrait être modifié de façon à définir une alerte plus précoce à partir d'un niveau intermédiaire d'urgence de santé publique de portée internationale et à signaler ainsi l'apparition d'une nouvelle maladie ou d'une menace pour la santé publique. Je partage les propositions du groupe d'experts externes de l'OMS après la crise d'Ebola en 2015 sur l'importance d'une coopération étroite entre les agences, essentiellement avec les Nations Unies et le système humanitaire au sens large, à l'image du niveau 3 de l'urgence humanitaire; la riposte serait ainsi adaptée à la situation. En vertu du RSI, les Etats sont soumis à une obligation de confidentialité et de traitement anonyme des données, conformément au droit national, et sont donc tenus de protéger l'identité des personnes concernées, même lorsqu'il serait souhaitable de divulguer ces informations rapidement. Les mesures de contrôle de santé publique destinées à enrayer la propagation des maladies pour protéger la population (mise en quarantaine, éloignement social, contrôle aux frontières, limitation des déplacements, etc.), qui sont susceptibles de porter atteinte aux droits et aux libertés individuels, devraient être examinées avec soin à chaque nouvelle épidémie, non seulement parce qu'il faut trouver un juste équilibre entre la liberté des personnes et l'intérêt général, mais aussi parce que des mesures mal pensées et mal appliquées peuvent être contre-productives (en incitant les personnes infectées à se cacher ce qui multiplie les contaminations, par exemple). Je pense en outre que l'efficacité de ces mesures dépendra du contexte et de la future souche pandémique.

26. Les systèmes de santé doivent s'adapter et être prêts à riposter de façon efficace en maintenant leurs fonctions essentielles lorsque survient une crise, le but étant de protéger la vie humaine et d'obtenir une bonne situation sanitaire, et ce dans les bons comme dans les mauvais moments. Pour cela, ils doivent, de mon point de vue, être informés, diversifiés, autorégulés, inclus dans l'ensemble des parties prenantes, y compris les communautés – qui sont le point névralgique –, et être capables de s'adapter aux situations nouvelles²⁷. Tout l'enjeu de la santé publique, c'est la confiance, et à cet égard, l'OMS a besoin de renforcer sa position dans la communauté internationale²⁸. Pour montrer la voie en prévision d'une future urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS pourrait envisager une réforme, qui permettrait de faire face aux futures crises avec une gouvernance optimale, une transparence renforcée et un personnel doté de la meilleure expertise possible pour mener à bien sa mission ; il s'agirait non seulement d'assurer un financement plus stable et plus important, mais aussi de bâtir une structure plus résiliente, capable de flexibilité et d'adaptation à de nouveaux scénarios. A cet effet, comme c'est le cas dans tout hôpital lorsqu'une urgence se présente, une partie du personnel devrait interrompre ses activités habituelles et commencer à travailler dans des conditions d'urgence. Telle est la culture sanitaire en situation d'urgence qu'il conviendrait d'insuffler à toutes les organisations. Cela devrait passer par

²⁶ Organisation mondiale de la santé, *Rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola*, 7 juillet 2015.

²⁷ Margaret E. Kruk *et al.*, « *What is a resilient health system? Lessons from Ebola* », *The Lancet*, mai 2015.

²⁸ Andreas Vilhelmsson, « *WHO will lead and who will pay? The World Health Organization, Ebola and the future of global health* », *Public Library of Sciences*, mai 2015.

l'élaboration d'un plan d'urgence prévoyant l'affectation de certaines ressources humaines à d'autres tâches en cas de besoin.

27. De plus, il conviendrait d'augmenter le budget national consacré par les pays développés à la santé ainsi que celui alloué aux programmes de l'OMS. De nos jours, moins de 25% du budget des programmes de l'OMS est financé par des contributions obligatoires, le reste provenant de financements volontaires. Si une plus grande partie de ce budget était assurée et entièrement sous le contrôle de l'OMS, il serait possible d'élaborer une vaste stratégie d'amélioration de la santé publique dans de nombreux pays, en mettant l'accent sur la préparation aux urgences sanitaires et en renforçant considérablement la capacité d'adaptation aux situations de crise²⁹. Le financement des programmes devrait être guidé par l'intérêt général. De plus, il y aurait lieu de garantir la part indispensable du financement grâce à des partenariats, qui seraient prêts à réagir au moment où une épidémie se déclare. Aucune garantie de cette nature n'existe à l'heure actuelle. Le Groupe Banque mondiale (GBM) voit ces besoins comme un élément essentiel de la refondation de l'architecture financière pour la gestion des risques pandémiques. Il met actuellement en place une facilité mondiale de financement en cas d'urgence pandémique, qui permettra de débloquer – rapidement – des ressources suffisantes en vue de répondre aux besoins prioritaires³⁰. Ainsi, je propose une représentation parlementaire des Etats membres sur l'Assemblée mondiale pour la santé en vue d'une surveillance de la fonction et de l'action de l'OMS parce qu'elle représente la société dans son ensemble et le pouvoir législatif.

28. L'inadéquation de la capacité de riposte mondiale actuelle face aux urgences de santé publique de portée internationale ne peut être surmontée que grâce à un système structuré capable de mobiliser, dans un bref délai, les indispensables ressources financières, logistiques (approvisionnement en fournitures et matériels médicaux, transport vers les pays touchés, dispositifs d'évacuation en toute sécurité des personnels de santé concernés, etc.) et humaines (à savoir le recrutement et le déploiement d'experts, dont des médecins, des infirmiers/infirmières et d'autres personnels de santé). Un dispositif de type Casques blancs³¹, sorte de force spéciale prête à intervenir là où et quand c'est nécessaire, serait un atout majeur pour la gestion des urgences de santé publique. Il importe aussi de garder à l'esprit que les Etats doivent libérer des liaisons aériennes pour permettre aux équipes de secours de rejoindre rapidement les lieux. Il pourrait aussi être utile de disposer de centres de santé primaires répartis dans tous les pays et dotés d'un quota suffisant de professionnels de santé servant de sentinelles pour tirer le signal d'alarme au plus tôt. En fait, l'accessibilité des soins de santé est une caractéristique capitale du réseau de détection et d'intervention rapide.

29. Parmi les autres facteurs de réussite, citons l'amélioration de l'accès mondial aux contre-mesures médicales et non médicales pendant les situations d'urgence sanitaire, le renforcement des moyens de production et d'acquisition des équipements de protection individuelle, la mise à disposition de formations adaptées, notamment des tests et entraînements, l'accélération des travaux de recherche répondant à l'intérêt général et l'amélioration de l'efficacité des programmes consacrés à la vaccination contre les maladies potentiellement épidémiques, au contrôle des infections nosocomiales et au développement de nouveaux médicaments. Il conviendrait en outre d'étudier l'opportunité de mettre en place des procédures accélérées d'autorisation des traitements, des médicaments et des vaccins dans le cadre des urgences de santé publique de portée internationale. Il serait par ailleurs souhaitable de réfléchir au recours à des volontaires ayant surmonté une maladie contagieuse, qui pourraient être très utiles aux communautés lors d'une flambée épidémique. Enfin, il importe, pour la bonne gestion de la santé publique, de communiquer des informations scientifiques ainsi que des données correctes et précises.

30. Pour faciliter les diagnostics, il conviendrait d'intégrer, dans un plan d'action, des activités de recherche et de biosurveillance, parmi lesquelles l'identification, la mise en sécurité, le suivi sécurisé et le stockage de pathogènes dangereux dans un nombre minimal de centres³². Autres mesures nécessaires :

²⁹ M. Nabarro, envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour la lutte contre Ebola, a également appelé au renforcement et la réforme de l'OMS lors de l'échange de vues qu'il a tenu avec la Commission pendant la partie de session de l'Assemblée de juin 2015.

³⁰ Déclaration du Groupe de la Banque mondiale lors de la 68^{ème} Assemblée mondiale de la santé, mai 2015.

³¹ Propositions de la Chancelière allemande pour la gestion des crises. Casques blancs contre Ebola. Janvier 2015.

³² U.S. Department of Health and Human Services, *Global Health Security Agenda: Concepts and Objectives*. Web 2015.

stopper l'émergence et la propagation d'organismes résistants aux antimicrobiens et des nouvelles maladies zoonotiques, renforcer les cadres réglementaires internationaux régissant la sûreté alimentaire et promouvoir l'utilisation responsable des médicaments anti-infectieux dans tous les contextes, etc.³³. La Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé (EDQM), en tant qu'organisation de premier plan contribuant à la réalisation du droit fondamental que constitue l'accès à des soins de santé de qualité, devrait jouer un rôle au sein du Council de l'Europe pour développer une meilleure stratégie vis-à-vis des urgences de santé publique internationale.

31. Pour faire face aux éventuels risques sanitaires et répondre à temps aux besoins les plus pressants, il est impératif de fournir les services publics de première nécessité et d'assurer l'approvisionnement de fournitures et de matériels d'urgence. On considère qu'il est essentiel de dépêcher des experts dans les pays touchés, notamment des médecins, des infirmiers/infirmières et des agents de santé communautaires dûment formés, en provenance de plusieurs pays, et répertoriés dans un système coordonné doté d'accords spécifiques relatifs aux procédures requises en cas de besoin, leur donnant l'opportunité d'un retour à leurs fonctions habituelles sans subir de conséquences. Parallèlement, il est impératif d'organiser l'ensemble de la chaîne logistique, ce qui comprend les opérations d'acheminement par les airs et le déploiement de navires destinés au transport du matériel d'urgence. Il peut être nécessaire de se coordonner avec des forces armées locales ou internationales. Si les gouvernements ne sont pas à la hauteur et que les systèmes de santé nationaux deviennent totalement inopérants en cas de crise, par manque de réactivité et de financement d'urgence, tous les pays en souffriront.

32. Dans le cas de plusieurs maladies contagieuses comme la maladie à virus Ebola, il convient de fournir aux professionnels de santé une protection spéciale. Les groupes de médecins et d'infirmiers/infirmières exceptionnels qui risquent leur vie pour sauver celle d'autrui dans des pays pauvres à travers le monde doivent non seulement être reconnus pour leur action, mais aussi bénéficier obligatoirement de conditions de travail appropriées et sûres. De plus, en cas de maladies contagieuses touchant des professionnels de santé, comme ce fut le cas lors de l'épidémie d'Ebola, il faut absolument garantir l'évacuation, dans un hôpital dûment équipé, des agents de santé internationaux qui ont été exposés au virus ou pour lesquels le diagnostic de contamination a été posé.

33. Si certains pays ne disposent pas de l'infrastructure essentielle en raison du faible niveau de leurs services de santé, d'autres, quoique très développés, ne possèdent pas, en raison de leur petite taille, d'installations hautement spécialisées capables de prendre en charge certaines nouvelles maladies. Pour être plus efficaces, ces pays devraient avoir accès aux unités hautement spécialisées des pays voisins, conformément à des accords et règlements sanitaires internationaux.

34. Le secteur privé ne peut guère limiter la propagation d'une maladie comme Ebola, MERS ou toute autre menace pour la santé publique en cas d'urgence de portée internationale. Il peut néanmoins apporter sa contribution dans certains domaines, notamment la logistique, les communications et la conception, la fabrication et la constitution de stocks de médicaments et de vaccins. La coopération entre les autorités publiques et le secteur privé est donc de la plus haute importance ; des mesures devraient être prises pour encourager la prévention et promouvoir la santé publique.

6. Conclusions et recommandations préliminaires

35. Le présent rapport a pour objet d'aider les institutions à développer des capacités institutionnelles fondamentales et des systèmes plus efficaces de sorte que, quel que soit leur niveau d'intervention, national, régional ou international, elles parviennent à remplir leurs obligations vis-à-vis des citoyens. Les Etats membres du Conseil de l'Europe devraient mettre en place un plan d'action robuste, accompagné d'un calendrier précisant les mesures concrètes à prendre à ces trois niveaux ainsi que les améliorations tangibles attendues. Pour prévenir les maladies de demain, il faut s'assurer de l'engagement sans faille de la coalition mondiale des parties prenantes ; celles-ci doivent travailler de façon coordonnée, avec un leadership fort en matière de santé publique. La terrible épidémie d'Ebola offre une occasion de transformer l'architecture du système de santé mondiale en un mécanisme structuré et proactif, un système pyramidal avec, à sa tête, une OMS aux capacités renforcées et, à sa base, des systèmes de

³³ US Global Health Security Agenda, *Toward a World Safe & Secure from Infectious Disease Threats*.

santé nationaux pérennes et équitables. Ce système serait conçu non seulement pour apporter une plus grande sécurité face aux risques épidémiques, mais aussi pour répondre aux besoins de santé quotidiens, concrétisant ainsi le droit de chacun au meilleur état de santé susceptible d'être atteint³⁴.

36. Les Objectifs du Millénaire pour le développement visent 80% de couverture des soins de santé. Les actions nécessaires à la réalisation de cet objectif devraient être dûment mises en œuvre et contrôlées et procéder de certains principes fondamentaux, notamment la volonté d'aider les personnes et leur communauté. Les autorités nationales devraient piloter ces actions avec l'aide d'instances intergouvernementales sans jamais avoir le sentiment de perdre le contrôle ; pour que chaque intervenant ait un impact maximal, il sera essentiel d'instaurer une coordination véritable. Les Etats membres devraient faciliter la coopération à travers les frontières pour que les interventions se déroulent sans heurts³⁵.

37. Les fonds nécessaires devraient être prévus et disponibles en cas de besoin. La logistique et les ressources humaines – qui doivent être prêtes à intervenir rapidement – sont les piliers d'une structure de riposte rapide, capable d'adaptation. En outre, les procédures techniques les plus connues devraient être prêtes, y compris des avis scientifiques de qualité, accompagnés de protocoles d'études prêts à être lancés. Par ailleurs, la divulgation de données ne doit pas être dictée par les échéanciers de publication des journaux. Aujourd'hui, l'humanité se caractérise par une interdépendance mondiale qui ne fait que s'amplifier, ainsi que par une vulnérabilité partagée.

38. Une action robuste, rapide et basée sur les faits est nécessaire. Un plan d'action doit être élaboré dans lequel seront consignés les critères diagnostiques, les médicaments et les traitements applicables à telle ou telle maladie, même lorsqu'aucun cas n'a été recensé depuis plusieurs années. Ce plan pourrait aussi servir à prévenir ou à contrer les menaces d'actions bioterroristes recourant à des micro-organismes anciens et connus. Il faut en outre éviter qu'une démarche éthique ne prime sur l'efficacité. Par ailleurs, pour enrayer les modes de transmission, il serait souhaitable de lancer une étude sur les cultures et les particularités des différentes communautés. Il faudrait aussi concevoir des procédures de bonne gestion ainsi qu'une évaluation constante et rigoureuse ou un contrôle de la qualité à même de fournir des informations essentielles et de contribuer ainsi à améliorer sans cesse le système et à définir les dispositions à prendre, le cas échéant.

39. La législation devra être adaptée pour que les parties prenantes se coordonnent et coopèrent efficacement, aussi bien pendant la phase préparatoire qu'au beau milieu de la crise. Il sera indispensable d'encourager la collaboration multiseCTORielle entre les agences gouvernementales ou intergouvernementales pour la santé, l'environnement et l'agriculture, et avec les ONG. Le leadership et la coordination des actions seront absolument impératifs à tous les niveaux : national, régional et international. Par ailleurs, pour déterminer les moyens de riposte et assurer la pertinence des décisions, il conviendrait de s'appuyer sur une analyse épidémiologique et de santé publique. Il sera en outre nécessaire d'adopter, au niveau mondial, une approche des épidémies plus centralisée. S'il est vrai que nous ignorons à quel moment frappera la prochaine pandémie et qu'il est impossible d'éliminer tous les risques de santé qui pèsent sur le monde, nous pouvons néanmoins améliorer la capacité d'adaptation de nos économies et de nos sociétés et ainsi leur donner les moyens, en amont, de réduire au minimum les conséquences des menaces auxquelles nous sommes exposés. Enfin, pour vivre dans un monde productif, prospère, plus sûr et en meilleure santé, nous devons faire preuve de solidarité.

³⁴ L. Gostin et E. Friedman, « *A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex* », The Lancet, mai 2015.

³⁵ Allocution de M. Nabarro, 2015.