

CONSIDÉRATIONS TECHNIQUES RELATIVES À L'EXAMEN DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE PRÉPARATION



VDE NNOVEMBR2022

O MONDDEALTH L SANTÉ



World Health
Organization

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	4
RÉSUMÉ D'ORIENTATION.....	5
CONTEXTE GÉNÉRAL.....	6
PRÉSENTATION DE L'UHPR.....	8
1. Définition.....	8
2. Objet et champ d'application.....	8
Objet.....	8
Champ d'application.....	8
3. Destinataires cibles.....	8
4. Principes fondamentaux.....	9
5. Valeur ajoutée.....	9
Au national.....	9
Au niveau mondial.....	10
6. Ce que l'UHPR n'est pas.....	10
L'UHPR ET SES LIENS AVEC LES OUTILS ET MÉCANISMES EXISTANTS, DONT L'ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE (ECC).....	11
LIENS ENTRE L'UHPR ET LES INITIATIVES STRATÉGIQUES QUI ONT UN IMPACT SUR L'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET DE LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE.....	12
7. L'UHPR et les 10 propositions concernant la préparation aux situations d'urgence sanitaire, la riposte et la résilience... 12	
8. L'UHPR et la proposition d'amendements au Règlement sanitaire international (2005).....	13
9. L'UHPR et l'accord sur la pandémie actuellement rédigé et négocié par l'organe intergouvernemental	

de négociation.....	13
10. L'UHPR et le fonds d'intermédiation financière.....	14
VUE D'ENSEMBLE DU PROCESSUS D'EXAMEN.....	15
1. Phase d'examen national.....	17
2. Phase d'examen mondial par les pairs.....	18
3. Phase d'examen a posteriori.....	19
FRÉQUENCE DE L'UHPR ET APPUI DE L'OMS.....	19
1. Fréquence.....	19
2. Appui de l'OMS.....	19
ATTENTION PARTICULIÈRE À LA PARTICIPATION DE L'ENSEMBLE DE LA SOCIÉTÉ À L'UHPR.....	20
1. Implication des participants sociaux dans l'UHPR.....	20
PARAMÈTRES DE MESURE DE L'UHPR.....	21
1. Indicateurs de l'UHPR.....	22
Gouvernance.....	23
Systèmes.....	24
Financement.....	24
Risques.....	25
2. Utilisation des paramètres de mesure de l'UHPR.....	26

DRAFT

REMERCIEMENTS

L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) tient à exprimer sa sincère gratitude à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à l’élaboration des Considérations techniques relatives à l’Examen universel de l’état de santé et de préparation (UHDR).

Le Secrétariat de l’UHDR hébergé au Siège de l’OMS a élaboré ce document avec le soutien des bureaux régionaux, bureaux de pays, et autres directions du Siège de l’OMS ainsi que du Groupe consultatif technique de l’UHDR.

Nous remercions tout particulièrement D^{re} Samira Asma et D^r Jaouad Mahjour pour leurs conseils et leur leadership.

Ce document a été élaboré par Stella Chungong, Luc Tsachoua, Rajesh Sreedharan et Marc Ho avec la contribution de leurs collègues, à savoir D^r Jun Xing, D^r Liviu Vedrasco, D^r Nirmal Kandel, Mme Cynthia Bell, Mme Bethany-Kate Lewis, M. Mauricio Reynaud, M. Benjamin Gutierrez, M. Elias Mekuria et Mme Maureen Taylor-Smith du Secrétariat de l'UHPR au Siège de l'OMS.

Nous tenons à remercier tout particulièrement D^{re} Dalia Samhoury, D^r Dick Chamla, D^{re} Marie Rosaline Belizaire, M. Nicolas Isla, D^r Samuel Reuben et D^r Saidou Kouyate Mohamed des bureaux régionaux et bureaux de pays de l'OMS pour leur contribution au document.

Nous exprimons notre sincère gratitude à tous les membres du Groupe consultatif technique de l'UHPR, savoir : Amanda McClelland, Alemu Wondimagegnehu, Anne-Catherine Viso, Arthur Reingold, Autilia Newton, Carlos Navarro Colorado, Clare Wenham, Dicky Komar, Gianni Magazzeni, Janneth Maridadi Mghamba, Justin Koonin, Mahmudur Rahman, Mohammed Alkhaldi, Mohamed Moussif, Mona M'Bikay, Nahid Bhadelia, Rakesh Srivastava, Robert Agyarko, Seif Al Abri, Xiaoyun Lin et Zaza Tsereteli.

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

L'apparition et la propagation rapides de la COVID-19 ont entraîné des pertes en vies humaines considérables et ont eu un impact sans précédent sur les moyens de subsistance, les économies et les sociétés partout dans le monde. Elles ont montré qu'aucun pays n'est totalement prêt à faire face à une pandémie d'une telle ampleur, qui se propage aussi rapidement avec autant de gravité et un tel impact.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a pour mandat, aux termes de résolutions, décisions et rapports divers de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) de fournir des conseils techniques et un appui à ses États Membres pour le renforcement de leurs systèmes de santé, y compris les capacités d'application du RSI.

En novembre 2020, le Directeur général de l'OMS a annoncé le lancement de l'Examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR). L'UHPR est un mécanisme révolutionnaire qui réunit les États Membres en tant que voisins pour examiner leurs capacités de préparation afin de maintenir le monde à l'abri des risques sanitaires. Ce mécanisme d'examen est piloté par les États Membres, qui consentent librement un examen, régulier et transparent par des pairs de leurs capacités nationales de préparation aux situations d'urgence sanitaire. La vision audacieuse de l'UHPR est de renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire grâce à un processus qui intègre les informations disponibles, mobilise les dirigeants nationaux au plus haut niveau, catalyse des actions pragmatiques et spécifiques pour améliorer l'état de préparation, et aboutit à une augmentation substantielle et soutenue de l'attention, de l'importance et des financements accordés à la préparation.

Ce document consacré aux considérations techniques constitue un cadre global qui vise à fournir aux lecteurs les informations nécessaires pour comprendre le mécanisme de l'UHPR. Il s'appuie sur la note de synthèse de l'UHPR et vise à la traduire dans les faits. Ce document est destiné à toutes les parties prenantes qui participent directement ou indirectement à l'UHPR aux niveaux national, régional ou mondial. Il présente l'UHPR aux lecteurs en décrivant les mécanismes et en fournissant des informations sur son objet, sa portée, ses destinataires cibles, ses principes fondamentaux et sa valeur ajoutée, ainsi que sur ce que l'UHPR n'est pas. Il donne également une vue d'ensemble du processus d'examen, y compris l'examen au niveau national et l'examen mondial par les pairs. Enfin, le document décrit certaines considérations essentielles, notamment les liens entre l'UHPR et les outils et mécanismes d'évaluation existants, tels que les évaluations externes conjointes, les liens entre l'UHPR et les initiatives stratégiques qui ont une incidence sur l'avenir de la sécurité sanitaire et sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que l'importance de certains groupes de parties prenantes spécifiques dans ce mécanisme d'examen, tels que les participants sociaux.

CONTEXTE

L'apparition et la propagation rapides de la COVID-19 ont entraîné des pertes en vies humaines considérables et ont eu un impact sans précédent sur les moyens de subsistance, les économies et les sociétés partout dans le monde. La COVID-19 a montré qu'aucun pays n'est totalement prêt à faire face à une pandémie d'une telle ampleur, qui se propage aussi rapidement avec autant de gravité et un tel impact.

En novembre 2020, dans son allocution d'ouverture à la reprise de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général de l'OMS a déclaré :

« L'une des idées proposées l'année dernière par la République centrafricaine et le Bénin qui assurait alors la présidence de l'Union africaine est un système dans lequel les pays acceptent un processus régulier et transparent d'examen par les pairs, similaire au système d'examen périodique universel utilisé par le Conseil des droits de l'homme. Nous l'appelons l'Examen universel de l'état de santé et de préparation. »

En janvier 2021, dans son allocution d'ouverture à la Cent-Quarante-Huitième session du Conseil exécutif de l'OMS, le Directeur général de l'OMS a officiellement lancé l'Examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR), qui « repose sur un mécanisme volontaire d'examen par les pairs, piloté par les États Membres, avec pour but de promouvoir une coopération internationale plus grande et plus efficace en réunissant les pays et les parties prenantes dans un esprit de solidarité ».

En mai 2021, lors de la Soixante-Quatorzième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont adopté la Résolution WHA74.7. Intitulée Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires¹, y compris le paragraphe opérationnel suivant intitulé « La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé [...] PRIE le Directeur général, dès que possible et en consultation avec les États Membres : [...] 3) d'établir une note de synthèse détaillée à faire figurer dans le rapport du Directeur général à la Soixante-Quinzième Assemblée de la Santé, rapport que les États Membres examineront pour déterminer les prochaines mesures à prendre pour la phase pilote volontaire du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation, sur la base des principes de transparence et d'inclusion, et la façon dont celle-ci pourrait se fonder sur les composantes existantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) dans le but d'évaluer, d'améliorer et de renforcer la responsabilisation, la coopération, la confiance et la solidarité dans le contexte global de la préparation ».

Dans le contexte du cadrage en cours du mécanisme, le secrétariat de l'UHPR à l'OMS a entrepris plusieurs expérimentations volontaires du mécanisme d'examen avec quatre États Membres. Les enseignements tirés de ces expérimentations ont été utilisés pour mettre à jour le processus et les outils de l'UHPR. L'OMS remercie les États Membres qui ont expérimenté l'UHPR, à savoir la

¹ Organisation mondiale de la Santé. 2021. Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-fr.pdf.

République centrafricaine (en décembre 2021), la République d'Iraq (en février et mars 2022), le Royaume de Thaïlande (en avril 2022) et la République du Portugal (en mai 2022).

En mai 2022, lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, des initiatives stratégiques ayant un impact sur l'avenir de la sécurité sanitaire et de la préparation aux situations d'urgence sanitaire ont été examinées, notamment :

- les [10 propositions relatives au renforcement de l'architecture mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux situations d'urgence sanitaire \(HEPR\)](#) (dont a pris note l'Assemblée mondiale de la Santé) ;
- la [proposition d'amendements au Règlement sanitaire international \(2005\)](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-fr.pdf) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-fr.pdf ;
- le [rapport sur le renforcement de la collaboration selon l'approche « Une seule santé »](#) (dont a pris note l'Assemblée mondiale de la Santé) ;
- l' [établissement de l'organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier un accord sur les pandémies](#) (session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé de décembre 2021).
- la [note de synthèse sur l'Examen universel de l'état de santé et de préparation \(UHPR\)](#) (dont a pris note l'Assemblée mondiale de la Santé).

Depuis la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, le secrétariat de l'UHPR à l'OMS a organisé des réunions qui ont rassemblé les principales parties prenantes pour examiner les enseignements tirés des quatre premières expérimentations de l'UHPR, discuter du processus et des outils de l'UHPR, et convenir des mises à jour à effectuer.

Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19, qui ont enrichi les expérimentations de l'UHPR et les réunions avec les parties prenantes participant au processus de l'UHPR, ont été intégrées dans le processus et les outils actualisés de l'UHPR en vue des prochaines expérimentations.

Bien qu'il soit actuellement volontaire, l'idée est d'appliquer l'UHPR dans un maximum d'États Membres de l'OMS et de diffuser les conclusions et les recommandations prioritaires par le biais des mécanismes existants de l'organe directeur. Ainsi, une fois qu'un nombre considérable d'expérimentations aura été atteint et que le concept et les résultats de ces expérimentations auront été communiqués lors d'une future Assemblée mondiale de la Santé, la possibilité d'intégrer ce processus dans les mandats juridiques établis et de le formaliser au moyen d'une résolution lors de l'assemblée sera examinée. En outre, le projet de traité sur les pandémies, qui appuiera les efforts internationaux en faveur de la sécurité sanitaire mondiale, pourrait comprendre un engagement à l'égard du processus de l'UHPR.

PRÉSENTATION DE L'UHPR

1. Définition

L'UHPR est un mécanisme d'examen piloté par les États Membres, qui consentent librement un examen, régulier et transparent par des pairs de leurs capacités nationales de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Il contribuera à soutenir les systèmes nationaux de santé publique, les infrastructures et les capacités de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Il a pour objectif de promouvoir une action mondiale collective en faveur de la préparation, en unissant les forces des États Membres et les parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial, dans un esprit de solidarité, afin de rendre le monde plus sûr sur le plan sanitaire.

2. Objet et champ d'application

Objet

Tel qu'indiqué par le Directeur général de l'OMS, l'UHPR a pour objet de « renforcer la confiance et la responsabilité mutuelles en matière de santé, en réunissant les pays en tant que voisins, afin de soutenir une approche pangouvernementale du renforcement des capacités nationales de préparation aux pandémies, de couverture sanitaire universelle et de santé des populations ».

Champ d'application

L'UHPR couvre les aspects suivants :

- préparation aux situations d'urgence sanitaire prenant en compte les capacités des systèmes de santé à atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le contexte de la sécurité sanitaire ;
- mobilisation des plus dirigeants politiques au plus haut niveau afin de créer un environnement propice à la gouvernance, à des financements durables et à l'investissement en vue d'un système national résilient grâce aux éléments suivants :
 - promouvoir l'élaboration et la hiérarchisation de politiques nationales qui favorisent la participation multisectorielle
 - où l'OMS utilise son mandat technique et fédérateur pour inscrire les priorités nationales de préparation à l'ordre du jour des dirigeants nationaux, régionaux et mondiaux afin de promouvoir la collaboration et l'argumentaire en faveur de l'investissement pour soutenir les progrès vers la réalisation des objectifs nationaux.

3. Destinataires cibles

Pour traiter les questions prioritaires recensées au cours du processus, et conformément à l'objet et au champ d'application de l'UHPR, ce dernier cible principalement les acteurs suivants :

- le chef du gouvernement ;
- le Premier ministre ;
- le conseil des ministres ;
- les parlementaires ;
- les organisations régionales et mondiales (y compris l'équipe de pays des Nations Unies (UNCT)) ;
- les partenaires de développement ;
- les participants sociaux ;
- le secteur privé.

En ciblant ces acteurs, l'UHPR offre la possibilité de présenter les constatations des évaluations nationales aux plus hauts niveaux avec la participation de tous les secteurs de la société. Cela démontrera la transparence et l'engagement des pays à améliorer la santé et la préparation aux situations d'urgence en promouvant des dialogues nationaux et mondiaux qui favoriseront la solidarité nationale et mondiale, ainsi que le partage et l'apprentissage entre les pays.

4. Principes fondamentaux

L'UHPR repose sur trois principes fondamentaux : la solidarité, la confiance mutuelle et la responsabilité en matière de santé.

- Solidarité : celle-ci suppose des accords au sein des pays (lois et législations relatives à la participation multisectorielle de l'ensemble de la société), des accords entre pays (accords régionaux et mondiaux), le partage de ressources (ressources humaines, matériels, financements) et le partage des meilleures pratiques (coopération bilatérale, plateformes régionales et mondiales de partage et d'échange).
- Confiance mutuelle : celle-ci suppose la transparence avec la communauté internationale, la confiance mutuelle entre les pouvoirs publics et les parties prenantes au sein du pays et la confiance mutuelle entre le gouvernement et la société civile.
- Responsabilité : celle-ci suppose que les pouvoirs publics rendent compte à la population (mieux protégée des crises sanitaires et bénéficiant de la CSU et d'une meilleure santé et du bien-être), que les pays rendent compte à la communauté internationale (application du RSI, architecture mondiale de la santé, etc.) et que les partenaires mondiaux rendent compte aux pays dans le domaine de la santé (coordination mondiale des débats sur les questions de santé, élaboration du programme de recherche-développement en santé, établissement de normes et de standards, formulation de solutions stratégiques fondées sur des données probantes, fourniture d'un appui technique aux pays, suivi et évaluation des tendances en matière de

santé et des risques pour la santé publique, et coordination de la gestion des situations d'urgence sanitaire).

5. Valeur ajoutée

Au fil des ans, les pays ont fait des efforts pour mobiliser des parties prenantes autres que celles du secteur de la santé pour recenser et combler les lacunes nationales en matière de préparation, de détection et de riposte face aux risques pour la santé publique. Cependant, la pandémie a démontré la nécessité urgente de créer un niveau élevé de responsabilité partagée, permis de se rendre compte que les pays ne sont que le maillon le plus faible, et montré la nécessité pour eux pays et les parties prenantes d'investir durablement dans la préparation aux situations d'urgence.

Processus périodique d'examen par les pairs associant les autorités de haut niveau et faisant intervenir l'ensemble de la société, l'UHPR apporte de la valeur ajoutée en veillant à ce que les questions de préparation aux situations d'urgence sanitaire soient prises en compte et réglées au plus haut niveau de l'administration et que tous les secteurs de la société participent à la mise en œuvre, au suivi et au contrôle des recommandations prioritaires.

Les examens nationaux réalisés dans le cadre de l'UHPR viendront compléter les cadres généraux de suivi et d'évaluation existants dans leur capacité à :

Au niveau national :

- porter les considérations relatives à la préparation aux situations d'urgence sanitaire au plus haut niveau de l'État ;
- hiérarchiser les actions et s'attaquer de manière durable aux domaines nécessitant une attention immédiate ;
- établir et maintenir des niveaux améliorés de mobilisation et de dialogue multisectoriels qui créent et renforcent une responsabilité partagée et une responsabilité collective entre les ministères, la société civile, les acteurs communautaires et non étatiques dans le domaine de la sécurité sanitaire et de la préparation aux pandémies ;
- promouvoir des financements nationaux fiables et durables pour renforcer les capacités de préparation à long terme, y compris des investissements des secteurs public et privé dans le renforcement des systèmes de santé comme voie vers la pleine mise en application du RSI et la réalisation des objectifs de développement durable ;
- promouvoir la collaboration des partenaires, en se servant des conclusions du rapport national sur l'UHPR et du rapport de l'examen mondial par les pairs ; et
- fournir des données permettant aux pays de suivre les progrès accomplis dans le maintien et le renforcement de leurs capacités de préparation et leur transition vers la CSU.

Au niveau mondial :

- montrer à la communauté internationale la transparence, la responsabilité et la détermination du pays à améliorer la santé et la préparation aux situations d'urgence ;

- identifier les domaines concrets pour l'apprentissage entre les pairs et le soutien entre Les États Membres, en promouvant l'apprentissage mutuel, la mise en commun des meilleures pratiques, des solutions et des initiatives d'innovation ;
- promouvoir la participation et l'alignement des initiatives nationales sur les initiatives et stratégies sous-régionales et régionales ; et
- promouvoir le dialogue mondial sur le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence sanitaire en vue de la sécurité sanitaire mondiale.

Pour que les pays s'engagent en faveur de l'UHPR, il est impératif qu'ils s'approprient le processus et, pour cela, qu'ils voient sa valeur ajoutée à travers les avantages tangibles découlant de la réalisation de l'UHPR par d'autres pays. Le secrétariat de l'UHPR à l'OMS travaille avec les pays qui entreprennent le processus de l'UHPR pour documenter leur expérience (dossier d'investissement, études de cas nationales, etc.) et démontrer la valeur ajoutée et les avantages de l'UHPR avec des exemples concrets qui attireront les États Membres et assureront une plus large participation de ces derniers au processus.

6. Ce que l'UHPR n'est pas

Au regard de son but, de ses objectifs et de ses principes fondamentaux, l'UHPR :

- n'est pas une évaluation, une appréciation, un audit ou une inspection (c'est un examen) ;
- n'est pas un autre cadre de suivi et d'évaluation du RSI (il ne remplace aucun de ces outils) ;
- n'est pas un processus centré sur le ministère de la santé (c'est un processus pangouvernementale et pansociétal) ;
- n'est pas que technique (il comprend un examen aux niveaux stratégique, politique et décisionnel) ;
- n'est pas un processus piloté par l'OMS (il est plutôt piloté par les pays). L'OMS se limite à soutenir les pays en finançant, en accompagnant, en documentant et en promouvant leur travail.
- n'est pas un nouvel outil de collecte de données (celles-ci provenant de sources déjà disponibles).

L'UHPR ET SES LIENS AVEC LES OUTILS ET MÉCANISMES EXISTANTS, DONT L'ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE (ECC)

Le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI a été établi pour donner suite aux recommandations du Comité d'examen du RSI sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI (WHA68/22 Add.16) en 2014. Les quatre outils complémentaires du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI sont le rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie (SPAR), l'évaluation externe conjointe (EEC) volontaire, les exercices de simulation (SimEx) et l'examen a posteriori (AAR). Comme dans les situations d'urgence sanitaire importantes enregistrées dans le passé, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres pour recueillir les enseignements tirés de la COVID-19 et examiner les outils actuellement en place pour suivre et évaluer les progrès accomplis par les pays dans le développement et le maintien des capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005).

En ce qui concerne la relation entre l'UHPR et les outils et mécanismes d'évaluation existants :

- l'UHPR ne remplace aucun des outils et mécanismes du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI ; il encourage plutôt leur mise en œuvre, car les rapports de ces différentes évaluations restent essentiels pour éclairer le processus et les indicateurs de l'UHPR et fournir des données complètes sur la préparation du pays ;
- l'UHPR complète les constatations de ces outils et mécanismes en incluant des données sur les principales catégories qui ne sont pas évaluées dans les outils et mécanismes d'évaluation existants.

La question de la différence entre l'UHPR et l'EEC est régulièrement soulevée. Les caractéristiques particulières de l'UHPR par rapport à l'EEC sont les suivantes :

- l'UHPR est un processus piloté par le pays, tandis que l'EEC est pilotée par l'OMS ;
- l'UHPR mobilise les plus hautes autorités, ce qui donne une impulsion à la sensibilisation, à la participation multisectorielle, à l'engagement et aux investissements aux niveaux national, régional et mondial. L'EEC mobilise principalement des experts techniques et des autorités jusqu'au niveau du ministre de la santé ;
- l'UHPR met l'accent sur les principales catégories qui ne sont pas actuellement évaluées dans le cadre des outils d'évaluation existants, notamment la gouvernance, les systèmes et le financement. L'UHPR utilisera les rapports de l'EEC disponibles parmi les sources de données et d'information, ainsi que d'autres rapports du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI ;
- le processus d'examen de l'UHPR comprend deux phases axées sur les aspects de haut niveau de la préparation. Il comprend la phase d'examen national, à laquelle participent des autorités de haut niveau, et la phase d'examen mondial par les pairs, à laquelle participent des représentants d'autres États Membres qui effectueront un examen technique et stratégique et formuleront des recommandations de haut niveau. Le processus de l'EEC est axé sur l'évaluation technique. Il combine une autoévaluation réalisée par des experts nationaux et une évaluation technique externe réalisée par des experts internationaux qui formuleront des recommandations ;
- l'UHPR comporte un large éventail d'activités, y compris des activités essentielles (réunions de mobilisation et de sensibilisation de haut niveau, exercices de simulation, examen a posteriori

et examen des actions en cours) et des activités facultatives (évaluation/établissement du profil des risques, visites sur le terrain, exercices de simulation, examen a posteriori, entretiens avec des personnes-ressources clés, etc.) sélectionnées en fonction

des besoins des pays ; les activités de l'EEC comprennent l'examen des documents, des visites structurées sur le terrain et des réunions avec des experts techniques ;

- l'UHPR constitue un plaidoyer à l'adresse de la communauté mondiale, tandis que l'EEC est un plaidoyer à l'adresse du pays ;
- l'UHPR vise à promouvoir la solidarité nationale et mondiale entre les États Membres, tandis que l'EEC privilégie la promotion de la solidarité nationale.

LIENS ENTRE L'UHPR ET LES INITIATIVES STRATÉGIQUES QUI ONT UN IMPACT SUR L'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET DE LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

7. L'UHPR et les 10 propositions concernant la préparation aux situations d'urgence sanitaire, la riposte et la résilience

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'une architecture plus forte et plus inclusive de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire. Lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2022, le Directeur général de l'OMS a présenté les propositions de l'OMS, élaborées en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, sur le renforcement de l'architecture de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux situations d'urgence sanitaire.

L'UHPR est aligné sur les composantes de cette nouvelle architecture. En effet, les trois principaux domaines examinés dans le cadre du processus de l'UHPR sont les mêmes que les trois principaux piliers de l'architecture mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux situations d'urgence sanitaire :

- le premier domaine examine la nécessité de structures de gouvernance cohérentes, inclusives et responsables ; ici, l'OMS recommande la création d'un conseil mondial des urgences sanitaires au niveau des chefs d'État et de gouvernement afin de garantir l'engagement

politique durable nécessaire pour briser le cycle de la pandémie et de la négligence, apporter des amendements ciblés au Règlement sanitaire international afin d'accroître les capacités, le partage de l'information et la conformité, et renforcer la responsabilisation en élargissant l'UHPR ;

- le deuxième domaine examine la nécessité de renforcer les systèmes et les outils nécessaires à la prévention, à la détection et à la riposte face aux situations d'urgence sanitaire ;
- le troisième domaine de l'examen porte sur la nécessité d'un financement adéquat et efficace, aux niveaux national et international.

L'UHPR est l'une des 10 propositions du Directeur général de l'OMS pour le renforcement de l'architecture mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux situations d'urgence sanitaire. La troisième proposition recommande « d'intensifier les examens universels de l'état de santé et de préparation et de renforcer le suivi indépendant »².

8. L'UHPR et la proposition d'amendements au Règlement sanitaire international (2005)

À la suite de situations d'urgence sanitaire de grande ampleur, notamment les flambées de syndrome respiratoire aigu sévère, les flambées d'Ebola et, plus récemment, la pandémie de COVID-19, un consensus s'est dégagé sur la nécessité de revoir le RSI (2005). Aux termes de l'article 55 du RSI (2005), des amendements au règlement peuvent être proposés par tout État partie ou par le Directeur général de l'OMS. Des propositions d'amendement ont été présentées par les États parties et examinées à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Le Comité d'examen sur le fonction du Règlement sanitaire international examine également l'UHPR. L'un des principes fondamentaux de l'UHPR étant de contribuer à l'amélioration de la responsabilisation des pays dans l'application du RSI (2005), toute modification de cet instrument prendra en compte le processus de l'UHPR, et le mécanisme d'examen sera immédiatement aligné sur le RSI modifié. L'UHPR prendra également en compte les éventuelles modifications apportées aux outils du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI qui pourraient résulter de la modification du RSI.

L'objectif est que l'UHPR constitue régulièrement l'examen complet des capacités de préparation des pays, y compris les capacités d'application du RSI actualisé (2005) en vue de la sécurité sanitaire mondiale³.

² [White Paper Consultation: Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience \(who.int\)](#)

³ [Amendements au Règlement sanitaire international \(2005\) \(who.int\)](#)

9. L’UHPR et l’accord sur la pandémie que l’organe intergouvernemental de négociation rédige et négocie actuellement

Tenant compte de l’impact de la pandémie de COVID-19, les 194 États Membres de l’OMS ont mis en place un processus pour rédiger et négocier une nouvelle convention, un nouvel accord ou d’autres instruments internationaux sur la préparation et la riposte aux pandémies. Cette initiative a été motivée par la nécessité de s’assurer que les communautés, les gouvernements et tous les secteurs de la société – au sein des pays et à l’échelle mondiale – sont mieux préparés et protégés, afin de prévenir les pandémies futures et d’y faire face.

En décembre 2021, lors de sa deuxième session extraordinaire, l’Assemblée mondiale de la Santé a mis sur pied un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier le nouvel accord. Le travail sur le nouvel accord relatif à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies viserait à être en phase avec le RSI (2005) et à le compléter.

L’organe intergouvernemental de négociation envisage la mise en place d’un mécanisme mondial d’examen par les pairs dans le cadre de son projet de travail actuel, datant de juillet 2022 (« un mécanisme mondial d’examen par les pairs pour évaluer les capacités et les lacunes nationales, régionales et mondiales en matière de préparation, en réunissant les pays pour soutenir une approche pangouvernementale, en renforçant les capacités nationales de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies compte tenu de la nécessité d’intégrer les données disponibles, et de mobiliser les dirigeants nationaux au plus haut niveau »)⁴. L’OMS est déterminée à assurer l’alignement entre l’accord sur les pandémies et l’UHPR.

10. L’UHPR et le fonds d’intermédiation financière

Le fonds d’intermédiation financière (FIF) pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies est un nouveau mécanisme de financement qui vise à aider les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire à renforcer leurs capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et à combler les capacités manquantes dans les domaines essentiels du Règlement sanitaire international (2005) au niveau national, ainsi qu’aux niveaux régional et mondial. Son objectif est conforme à l’UHPR, car le FIF et l’UHPR contribuent à renforcer les capacités des pays à prévenir, détecter, répondre aux situations d’urgence sanitaire et s’en remettre.

En ce qui concerne la procédure de l’UHPR au FIF, les recommandations prioritaires du rapport sur l’UHPR

⁴ [Organe intergouvernemental de négociation \(INB\) \(who.int\)](https://www.who.int/inb)

s'intégrées dans les plans nationaux de développement et de renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire (plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS), le plan national de la santé, le plan humanitaire, le plan de réduction de la straté de coopération). Ces plans seront ensuite utilisés pour lever des fonds intérieurs et extérieurs, à l'instar du nouveau fonds d'intermédiation financière.

En outre, en contribuant à l'élaboration de dossiers et de plans d'investissement pour le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence, tenant compte des capacités des pays à réaliser la CSU dans le contexte de la sécurité sanitaire, l'UHPR aidera les pays à relever les défis intermédiaires qui entreprennent le processus à accéder au nouveau FIF afin de mettre en œuvre les recommandations prioritaires dans les limites de ce nouveau mécanisme de financement.

VUE D'ENSEMBLE DU PROCESSUS D'EXAMEN

FIGURE 1 :PROCESSUS ET CARACTÉRISTIQUES DE L'EXAMEN UNIVERSEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE PRÉPARATIO

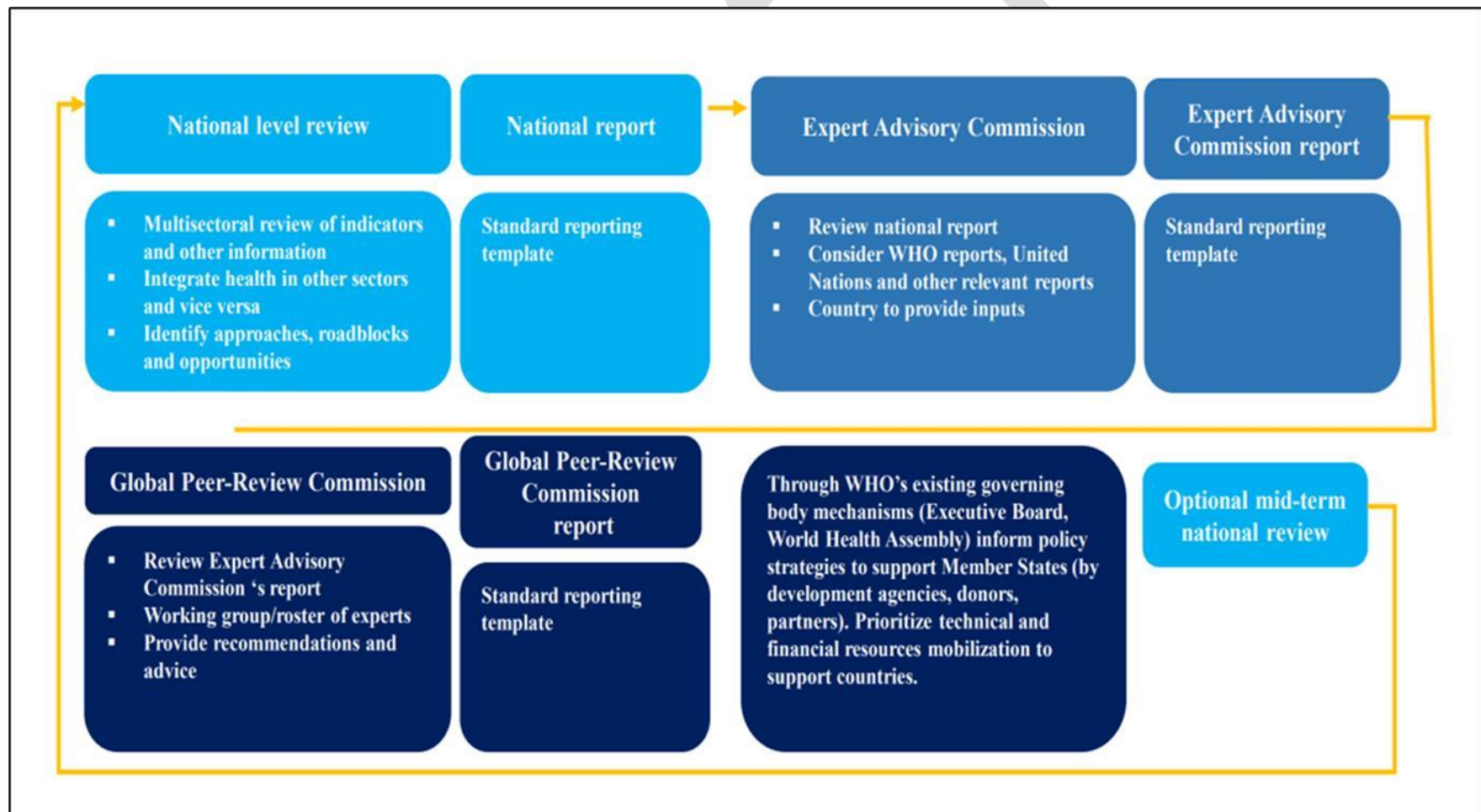
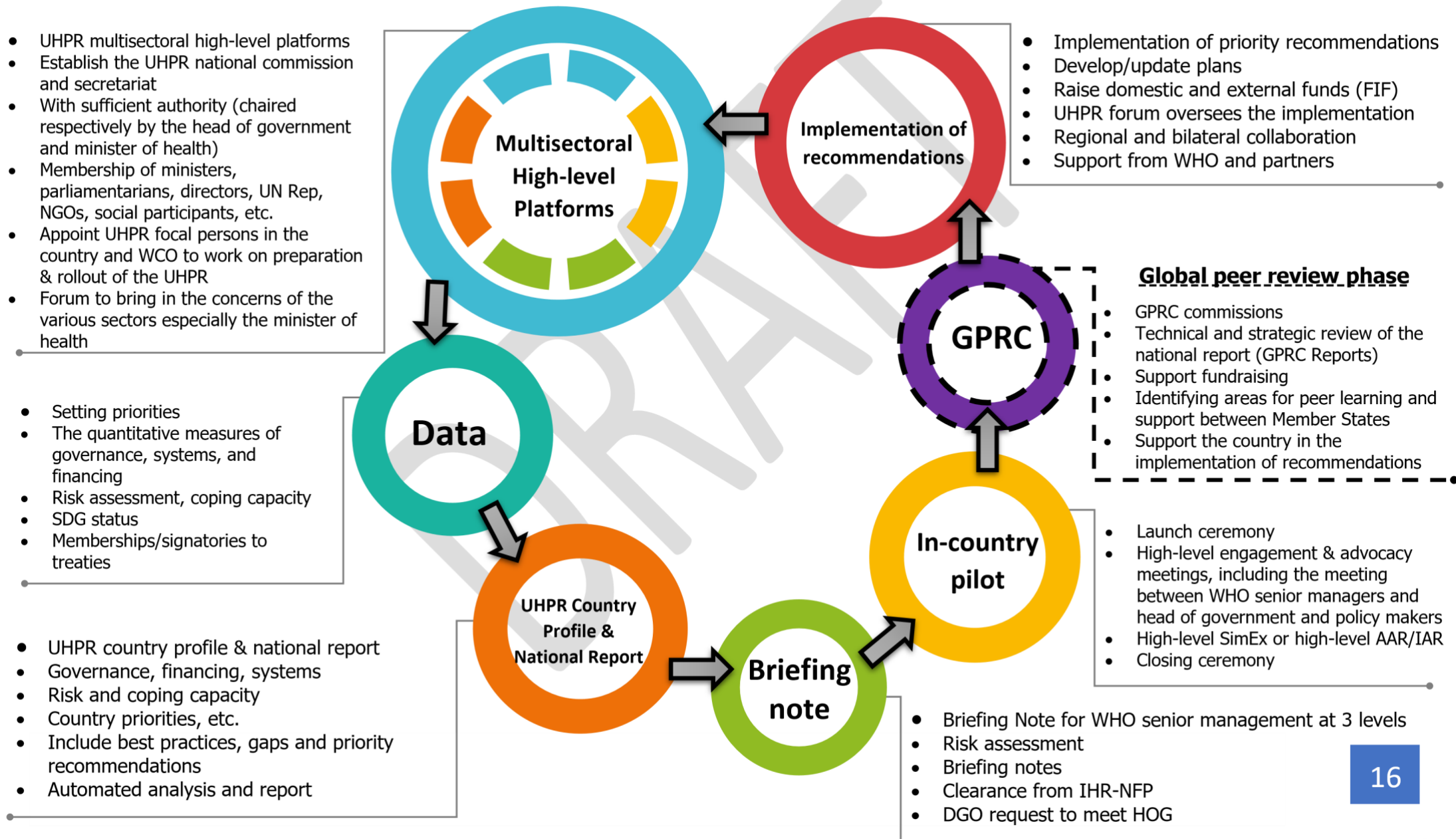


FIGURE 2: STEPS AND ACTIVITIES OF THE UHPR PROCESS



Le processus d'examen de l'UHPR comprend une phase d'examen national et une phase d'examen mondial par les pairs.

1. Phase d'examen national

Après que le pays a envoyé sa lettre officielle de participation à l'UHPR et que le Directeur général de l'OMS a répondu officiellement, le pays est officiellement engagé dans le processus de l'UHPR. L'examen national sera un processus ris en main et piloté par le pays. Dans le cadre de cette phase, chaque État Membre participant produira un rapport national, suivant un modèle standard. La phase d'examen national suit les étapes suivantes :

1. **Étape 1 :** le pays met en place des forums multisectoriels de haut niveau pour l'UHPR, dont la commission nationale et le secrétariat national de l'UHPR.

La commission nationale devrait être présidée par le plus haut niveau du gouvernement (président ou Premier ministre) et composée de représentants de haut niveau de tous les secteurs concernés. En ce qui concerne ses fonctions et attributions, la commission nationale est chargée de :

- diriger, superviser et soutenir le processus de l'UHPR ;
- participer aux activités de l'UHPR ;
- valider le projet de rapport national sur l'UHPR.

Le secrétariat national devrait être présidé par le ministre de la santé et composé d'experts techniques de haut niveau de tous les secteurs concernés. En ce qui concerne ses fonctions et attributions, le secrétariat national est chargé de :

- planifier et coordonner la préparation de l'UHPR ;
- organiser et faciliter les activités de l'UHPR et y participer ;
- établir le rapport national sur l'UHPR.

En outre, le pays et le bureau de pays de l'OMS nommeront des points focaux pour l'UHPR chargés de la préparation technique et logistique et du déploiement du processus de l'UHPR.

2. **Étape 2 :** le pays fixe les priorités en utilisant les indicateurs de base de l'UHPR qui couvrent un éventail de capacités pertinentes dans les principaux domaines de l'UHPR que sont la gouvernance, les systèmes et le financement, en plus de l'évaluation des risques. Les données de l'UHPR proviennent de sources existantes, notamment le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI, les cibles du programme mondial de travail de l'OMS relatives au triple milliard, les ODD et d'autres sources nationales et internationales pertinentes.
3. **Étape 3 :** l'OMS dresse le profil de pays à partir de l'UHPR et le communique au pays. Le pays vérifiera et complètera (le cas échéant) les informations figurant dans le tableau de bord/le profil. Le pays se servira de la version finale pour établir son rapport national sur l'UHPR. Le rapport national sur l'UHPR sera établi suivant un modèle standard qui sera fourni par l'OMS.

CONSIDÉRATIONS TECHNIQUES RELATIVES À L'EXAMEN UNIVERSEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE PRÉPARATION

4. Étape 4 : les services de l'OMS préparent une note d'information à l'intention de la haute direction de l'OMS (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays). Cette note résume le profil du pays et met en évidence les principaux éléments des meilleures pratiques, des défis et des recommandations prioritaires qui seront examinés avec le chef du gouvernement et les décideurs de haut niveau ainsi que par les partenaires dans le pays. Ce document est validé par le pays (point focal national pour le Règlement sanitaire international) avant d'être finalisé et communiqué à la haute direction de l'OMS.
5. Étape 5 : elle consiste en des réunions entre l'OMS, le chef du gouvernement et les décideurs durant la mission d'expérimentation de l'UHPR dans le pays. Les hauts responsables des trois niveaux de l'OMS rencontreront le chef de l'État et les décideurs, y compris des ministres et des parlementaires, ainsi que des collègues de l'UNCT et des partenaires de développement pour discuter des principaux points du profil du pays dressé à partir de l'UHPR et des avantages du processus pour le pays.

Les constatations de la phase d'examen dans le pays seront résumées dans le rapport national sur l'UHPR, qui sera établi et validé par le pays. Le rapport national final sur l'UHPR constitue le principal produit de cette phase. Le secrétariat de l'UHPR à l'OMS a élaboré des directives pertinentes à l'intention des États Membres pour accompagner le processus d'examen et l'établissement du rapport national.

2. Phase d'examen mondial par les pairs

Les commissions mondiales de l'UHPR constituent l'une des composantes les plus importantes et les plus distinctes du processus de l'UHPR, et l'organisation, le fonctionnement, la valeur ajoutée et les résultats attendus doivent être clairement définis et compris par les hauts responsables des politiques et les décideurs du pays aux hauts niveaux de l'administration.

Les commissions mondiales, selon des modalités convenues entre les pairs, examineront en externe le rapport national des États Membres qui ont entrepris un UHPR et resitueront les constatations dans le contexte régional et mondial pour souligner les priorités et les lacunes signalées par un pays. À cette fin, deux commissions sont proposées : une commission consultative d'experts (EAC) et une commission d'examen mondial par les pairs (GPRC).

Une fois qu'un État Membre a réalisé son UHPR et que la commission nationale a finalisé le rapport national qui recense les lacunes et les priorités nationales, il soumet ledit rapport à l'EAC pour examen. Partant de là, l'EAC établit un rapport assorti de recommandations techniques. Le rapport de l'EAC et le rapport national seront ensuite soumis à la GPRC pour examen.

La GPRC établira un rapport contenant des recommandations stratégiques et techniques à l'intention du pays qui entreprend un examen. La GPRC jouera également un rôle dans le suivi avec les pays qui ont entrepris le processus de l'UHPR, et appuiera la réalisation d'un examen à mi-parcours facultatif à la demande des États Membres concernés.

3. Phase d'examen a posteriori

Les États Membres qui entreprennent un examen sont censés mettre en œuvre les recommandations contenues dans le rapport final.

L'UHPR vise à promouvoir la coopération et la solidarité, et à rendre les pays et les parties prenantes mutuellement responsables en veillant à ce que chaque pays s'acquitte de ses obligations. À cette fin, l'OMS apportera son soutien à l'identification et à la hiérarchisation des recommandations visant à consolider les plans nationaux de renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des capacités des systèmes de santé et de la CSU qui sont nécessaires pour améliorer la sécurité sanitaire. Il s'agit notamment du PANSS, du plan national de développement de la santé, de la stratégie de coopération nationale, du plan humanitaire, etc.

L'approche de haut niveau, multisectorielle et pansociétale de l'UHPR favorise l'appropriation et l'adhésion du pays à ses recommandations prioritaires. Cela contribuera à promouvoir des financements nationaux fiables et durables pour le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire, ainsi qu'à promouvoir un soutien régional et mondial par le biais de mécanismes de financement existants et nouveaux tels que les FIF pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Un examen à mi-parcours peut être réalisé pour suivre l'avancement de la mise en œuvre des recommandations, ledit examen devant être réalisé à la demande de l'État Membre concerné et conformément à la recommandation de la GPRC.

FRÉQUENCE DE L'UHPR ET APPUI DE L'OMS

1. Fréquence

Il est envisagé de mener le processus de l'UHPR tous les cinq ans. Ce processus doit être intégré aux cycles de planification et de budgétisation des situations d'urgence sanitaire et prendre en compte les autres outils et mécanismes d'évaluation existants lors de l'élaboration de la stratégie nationale d'examen et de développement des capacités. Le calendrier des examens ultérieurs sera guidé par les commissions d'examen mondial par les pairs et sera fonction des besoins et du contexte spécifiques des États Membres. À la fin du cycle, l'État Membre qui entreprend un examen participera au deuxième cycle d'examen.

2. Appui de l'OMS

Les États Membres assumeront le rôle de chef de file et l'appropriation du processus de l'UHPR et sont encouragés à engager des financements et des ressources humaines à l'appui de cet examen. L'OMS, par l'intermédiaire de son Siège, de ses bureaux régionaux et bureaux de pays, fournira un appui technique aux États Membres qui entreprennent le processus de l'UHPR, ainsi qu'au cours du processus d'examen a posteriori. Un financement spécifique sera alloué sur le budget de l'OMS pour financer l'affectation d'experts et d'autres dépenses liées à la conduite du processus d'examen par les pairs. L'OMS établira également une liste d'experts techniques venant des États Membres, susceptibles d'être appelés à appuyer le processus. Ces experts seront mis à disposition à partir d'un pool mondial hébergé dans une base de données d'experts sur un site web de l'OMS et seront sélectionnés en tenant compte de la représentation mondiale, des compétences et de la parité hommes-femmes. En outre, l'OMS travaillera en étroite collaboration avec d'autres organismes compétents des Nations Unies et des acteurs non étatiques ayant des relations officielles avec elle pour fournir un appui à l'examen par les pairs et à la mise en œuvre des recommandations.

De plus amples informations sur la phase d'examen national, la phase d'examen mondiale par les pairs et le processus d'examen a posteriori sont disponibles dans le protocole d'expérimentation de l'UHPR.

ATTENTION PARTICULIÈRE À LA PARTICIPATION DE L'ENSEMBLE DE LA SOCIÉTÉ À L'UHPR

1. Implication des participants sociaux dans l'UHPR

La participation et l'engagement sociaux dans les mécanismes multilatéraux ont considérablement augmenté ces dernières années pour devenir une norme attendue dans la mise en place de solides mécanismes multilatéraux de responsabilisation. L'UHPR met particulièrement l'accent sur la valeur ajoutée de la participation sociale, y compris la participation des communautés, de la société civile (OSC) et des acteurs non étatiques. Ces parties prenantes ont non seulement un rôle important à jouer dans les processus multilatéraux d'examen par les pairs, mais elles jouent un rôle essentiel dans les efforts de renforcement de la CSU, qui à son tour contribue à améliorer la sécurité sanitaire, et vice versa. Se fondant sur son approche pansociétale, l'UHPR attache du prix à la participation des OSC, des communautés et des acteurs non étatiques habilités à l'examen de l'ensemble des capacités nationales de préparation aux situations d'urgence sanitaire, tenant compte des capacités des systèmes de santé à réaliser la CSU dans le contexte de la sécurité sanitaire. Le fait d'intégrer la participation sociale dans l'UHPR offre une vision globale des meilleures pratiques et des lacunes d'un pays, ce qui contribuera ensuite à une planification plus inclusive et à une meilleure hiérarchisation des recommandations visant à améliorer les capacités de préparation aux situations d'urgence pour l'ensemble de la société, en particulier pour les groupes les plus vulnérables.

En 2019, la Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle (CSU) a été signée par 192 États Membres de l'ONU et comprenait plusieurs clauses qui reconnaissent le rôle important du processus participatif et de l'inclusion de toutes les parties prenantes concernées dans la contribution aux composantes essentielles de la réalisation de la couverture sanitaire universelle pour tous dans la gouvernance du système de santé. L'approche de l'UHPR est également alignée sur le Cadre de coordination multisectorielle de la préparation (MPC) de l'OMS, qui souligne qu'une approche holistique, multisectorielle et pluridisciplinaire est nécessaire pour combler les lacunes et promouvoir la coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire au-delà du secteur de la santé. Le Cadre de coordination multisectorielle de la préparation fournit aux États parties, aux ministères et aux secteurs et parties prenantes concernés un aperçu des principaux éléments d'une coordination multisectorielle générale, couvrant tous les aléas aux fins de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en particulier en faisant intervenir des acteurs autres que ceux du secteur traditionnel de la santé, tels que ceux des finances et des affaires étrangères, les ministères de l'intérieur et de la défense, les autorités

locales, les parlements nationaux, les acteurs non étatiques et le secteur privé, y compris dans des domaines tels que les déplacements, le commerce, les transports et le tourisme. L'UHPR cherche à s'appuyer sur les principes déjà reconnus par les États Membres et encourage ces derniers à associer toutes les parties prenantes de la participation sociale au processus de l'UHPR.

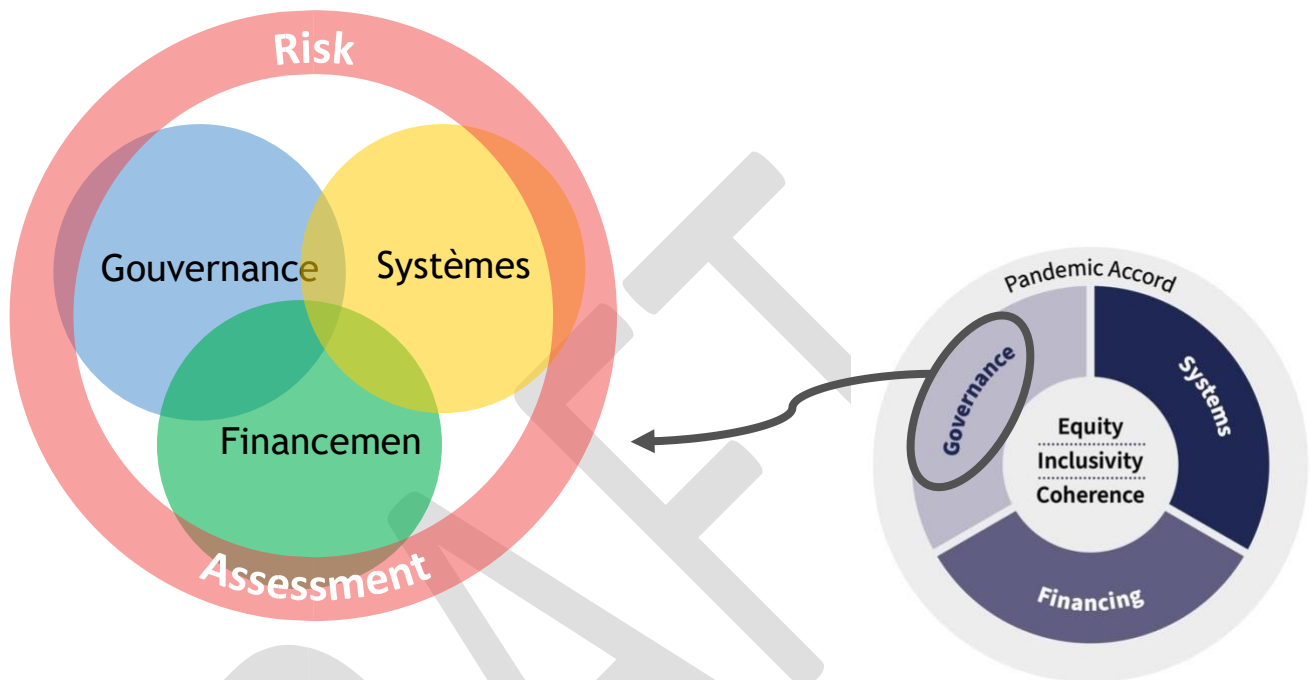
PARAMÈTRES DE MESURE DE L'UHPR

L'objectif de la composante des paramètres de mesure de l'UHPR est de produire une vue d'ensemble de la performance d'un pays dans les domaines clés liés à la santé et à la préparation aux situations d'urgence. Cela servira à soutenir le travail de plaidoyer consistant à mobiliser les hauts responsables de l'action publique pendant le processus de l'UHPR.

La composante des paramètres de mesure de l'UHPR fournira un résumé des indicateurs au niveau des pays dans les principaux domaines de l'UHPR qui seront examinés par la commission nationale de l'UHPR. Grâce à ces discussions sur les données et les initiatives nationales, qui déterminent les priorités nationales énoncées dans le rapport national sur l'UHPR, le processus de l'UHPR offre aux pays une plate-forme pour montrer les actions qu'ils ont menées et pour échanger avec leurs pairs afin de soutenir les activités de plaidoyer et l'action au haut niveau.

Trois grandes catégories de capacités de santé et de préparation aux situations d'urgence sont couvertes dans le processus, la gouvernance, les systèmes et le financement de l'UHPR, qui cadrent avec les trois piliers de l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire (figure 3). Ces catégories ont été déterminées sur la base des lacunes, des défis et des priorités recensés dans un examen des rapports sur l'état d'avancement du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du RSI, des rapports de divers comités (RSI, comités régionaux, Comité indépendant de surveillance et de conseil pour le Programme sur les situations d'urgence sanitaire, Conseil mondial de suivi de la préparation aux pandémies et Panel indépendant pour la préparation et la riposte aux pandémies), et dans une revue de publications pertinentes sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Figure 3. Domaines clés de l'UHPR alignés sur les trois piliers de l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire



Parce que l’UHPR adopte une approche multisectorielle, les indicateurs retenus vont au-delà des domaines traditionnels des capacités de base du RSI. L’UHPR ne remplace aucun des outils et processus d’évaluation actuellement en place, mais utilise les données et informations existantes recueillies auprès de ces sources comme et faisant office de ressources primaires. En outre, la composante des paramètres de mesure supplémentaire des facteurs de risque actuels dans le pays pour faciliter l’interprétation et la contextualisation des constatations en matière de gouvernance, systèmes et finances ainsi que pour hiérarchiser des actions afin de mieux prendre en compte le profil de risque d’un pays

1. Indicateurs de l’UHPR

Conformément à l’approche multisectorielle et pansociétale de la sécurité sanitaire, les paramètres de mesure utilisés comme indicateurs de l’UHPR couvrent un éventail de capacités pertinentes dans les domaines clés que sont la gouvernance, les systèmes et le financement de l’UHPR, en plus de l’évaluation des risques. Les indicateurs de l’UHPR s’appuient sur des travaux qui ont été effectués sur des indicateurs vérifiés du [Règlement sanitaire international \(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement) : le [Cadre de suivi et d’évaluation du RSI](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement), les [https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-\(gpw13\)-methods-for-impact-measurement](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement), [méthodes de mesure de l’impact du treizième programme général de travail de l’OMS](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement), [https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-\(gpw13\)-methods-for-impact-measurement](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement)

(gpw13)-methods-for-impact-measurement les [objectifs de développement durable \(ODD\)](#) à l'horizon 2030, <https://sdgs.un.org/goals> l'[Outil stratégique d'évaluation des risques \(STAR\)](#) ou tout outil équivalent, et l'[indicateur dynamique de l'état de préparation \(DPM\)](#). <https://extranet.who.int/sph/ehs/analytics/dpm>

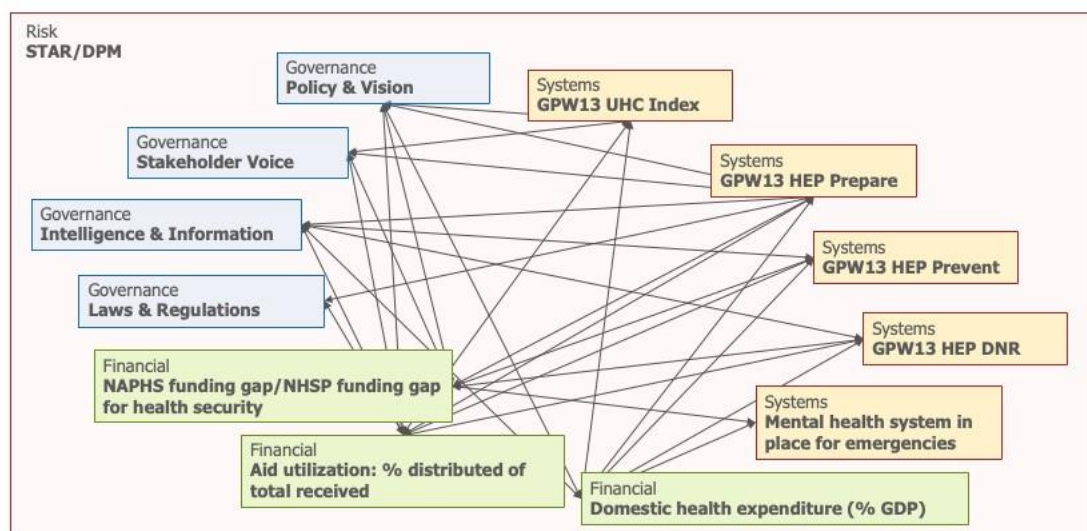
Ces indicateurs sont compilés dans un profil de pays qui résume les principaux domaines de l'UHPR (gouvernance, systèmes et financement) ainsi que les facteurs de risque qui prévalent dans le pays pour utiliser les données afin de soutenir les objectifs de plaidoyer de haut niveau en faveur du processus de l'UHPR.

Dans le cadre des consultations en cours avec les régions et les groupes de travail techniques de l'OMS, ainsi que des retours d'information des pays sur les UHPR expérimentaux, une série d'indicateurs correspondant aux principaux domaines de piliers a été identifiée pour servir de contributions cohérentes aux notes de synthèse au niveau des pays (figure 4). Les indicateurs relatifs aux systèmes, au financement et aux risques comprennent les mesures déjà recueillies systématiquement au niveau des pays afin d'éviter le fardeau de la collecte de données supplémentaires.

La composante des paramètres de l’UHPR repose sur des mesures qui :

- contribuent directement à la santé et à la préparation aux situations d’urgence
- sur lesquelles les pays peuvent raisonnablement agir
- pour lesquelles des données à jour existent (y compris des indicateurs indirects) pour la majorité

Figure 4. Liens entre l’Indice UHPR



Les indicateurs de l’UHPR ont été choisis pour couvrir les principaux concepts des domaines clés de l’UHPR. Si ces indicateurs sont considérés comme ils peuvent cependant ne pas toujours être suffisants pour décrire convenablement la gouvernance, les systèmes, la situation financière et la situation des risques dans chaque pays et techniques de chaque pays devraient compléter ces indicateurs par des données supplémentaires pertinentes pour la situation nationale et infranationale. Les descriptions ci-dessous donnent des informations détaillées sur la portée de chaque domaine clé avec des liens vers les indicateurs fournis et les indicateurs supplémentaires potentiels pour représenter au mieux chaque domaine.

Gouvernance

La récente pandémie de COVID-19 a mis en évidence l’impact d’un leadership efficace, d’un environnement propice, de la coordination multisectorielle et de la confiance institutionnelle/interpersonnelle comme facteurs clés du succès de la santé et de la préparation aux situations d’urgence (comme en témoignent de nombreuses publications, dont le [Rapport 2021 du Conseil mondial de suivi de la préparation](#) et les analyses par des [pairs collaborateurs nationaux](#) <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140->

6736(22)00172-6/fulltexthttps://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltexthttps://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltext de la préparation à la COVID-19). Toutefois, les indicateurs quantitatifs existants peuvent ne pas donner une image complète de la gouvernance de manière cohérente dans tous les pays ni donner une idée précise de l'efficacité des pouvoirs publics en ce qui concerne les besoins en matière de santé et de préparation aux situations d'urgence. Ainsi, pour atteindre ces objectifs, le secrétariat de l'UHPR à l'OMS a mis au point une composante qualitative multisectorielle et participative du modèle de l'évaluation externe conjointe (JEE) et basée en partie sur l'https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476évaluation de la performance des services de santé(annexe 4 du protocole d'expérimentation de l'UHPR). Dans le cadre du processus de l'UHPR, la commission nationale multisectorielle de l'UHPR participera à cette évaluation qualitative en apportant des avis sur les niveaux d'efficacité de l'administration publique dans tous les secteurs dans les domaines suivants :

- politiques publiques
- voix des parties prenantes
- prise de décision fondée sur des données probantes
- lois et réglementations.

L'évaluation de ces domaines par pays avec la commission nationale de l'UHPR mettra en évidence la présence et le caractère fonctionnel des plans, lois, cadres, processus et résolutions établis, etc. Les éléments de preuve à l'appui des indicateurs de chaque domaine seront déterminés dans le cadre de discussions de groupe avec la commission nationale de l'UHPR en s'appuyant sur les questions d'évaluation qualitative qui ont été formulées. Sur demande, ces évaluations peuvent être notées sur une échelle de 1 à 5 correspondant aux niveaux de capacité du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI et ajoutées au profil du pays à titre de référence pendant le processus de l'UHPR.

Systemes

Il existe de nombreux indicateurs quantitatifs qui décrivent l'accès au système de santé, les capacités en matière de sécurité sanitaire et les infrastructures sous-jacentes nécessaires à la santé et à la préparation aux situations d'urgence. Pour l'UHPR, on a retenu des indicateurs largement respectés et bien vérifiés issus des paramètres de mesure du triple milliard du treizième programme général de travail de l'OMS et de l'atlas mondial de la santé mentale. Tiré du treizième programme général de travail de l'OMS, l'indice de la CSU mesure la couverture des services de santé essentiels ainsi que le fardeau financier de la santé en combinant l'indice moyen de couverture des services de la CSU (fondé sur 14 indicateurs de suivi) et l'indicateur des difficultés financières (pourcentage de ménages consacrant plus de 10 % de leurs revenus aux soins de santé). En outre, tirés du treizième programme général de travail de l'OMS, les indices de protection contre les situations d'urgence sanitaire pour

prévenir (% de la couverture vaccinale des groupes à risque de maladies épidémiques ou à tendance pandémique), préparer (niveau moyen des capacités prévu dans le RSI établi dans le Rapport annuel d'autoévaluation des États parties) et détecter, notifier et riposter (% des événements prévus dans le RSI détectés et auxquels des réponses ont été apportées en temps opportun) donnent une vue d'ensemble de l'état de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Pour déterminer le niveau des services de santé mentale disponibles dans un pays, une capacité essentielle souvent négligée dans les examens antérieurs, à savoir la disponibilité de programmes de promotion de la santé mentale et de prévention en la matière et de soutien psychosocial, a été intégrée dans l'atlas mondial de la [santé mentale](#) . D'autres indicateurs supplémentaires provenant de sources de données nationales et infranationales existantes peuvent inclure les résultats récents des évaluations conjointes, le rapport du plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS), les conclusions de l'examen des actions en cours (IAR) et les conclusions de l'examen a posteriori (AAR), les éléments probants établissant l'existence de l'infrastructure spécifique du système de santé essentielle à l'appui de la riposte à la situation d'urgence sanitaire (tels que le nombre d'établissements de santé mentale axés sur les opérations d'urgence), ou d'autres documents nationaux, y compris les politiques et les instruments juridiques et normatifs liés à la santé et à la préparation aux situations d'urgence.

Financement

La durabilité des financements à la fois pour la santé et la sécurité sanitaire a toujours été un facteur clé pour les pays en ce qui concerne le renforcement des capacités de résilience permettant d'intervenir rapidement en cas de situation d'urgence sanitaire. Pour évaluer les facteurs financiers liés à la santé et à la préparation aux situations d'urgence dans un pays, l'UHPR privilégie les indicateurs liés aux déficits de dépenses et à l'aide publique nette. Les indicateurs initiaux proviennent des dépenses intérieures de santé (en montant total et en % du produit intérieur brut (PIB) par rapport à la disponibilité des fonds ou au déficit dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ou les plans nationaux de sécurité sanitaire estimés pour la préparation à la sécurité sanitaire. En outre, le montant net de l'aide publique au développement et de l'aide publique reçues servira à déterminer la dépendance d'un pays à l'égard de l'aide extérieure, considérée comme un indicateur de la durabilité des financements et des engagements en faveur de la solidarité internationale pour la santé mondiale. Des indicateurs supplémentaires provenant de sources de données nationales et infranationales existantes peuvent inclure l'utilisation de l'aide (% distribué de l'aide totale reçue), qui telle qu'exploitée par la Banque mondiale constitue un indicateur quantitatif de la qualité opérationnelle de la manière dont l'aide est utilisée dans un pays, ou les résultats du récent outil de cartographie des ressources de l'OMS ([REMAP](#)) qui pourrait aider à recenser les déficits et à mobiliser des financements.

Risques

Les résultats sanitaires individuels et les mesures du système ne rendent pas pleinement compte de l'état de préparation d'un pays ; ils doivent être examinés parallèlement aux aléas et vulnérabilités sous-jacents actuels. Les deux outils actuellement utilisés par l'OMS pour évaluer le niveau de risque et les facteurs déterminants pour les pays sont l'Outil stratégique d'évaluation des risques (STAR) et le paramètre dynamique de préparation (*Dynamic Preparedness Metric (DPM)*).

L'[Outil stratégique d'évaluation des risques \(STAR\)](#) offre une panoplie complète d'instruments faciles à utiliser pour permettant aux autorités nationales et infranationales de réaliser une évaluation des risques qui se veut stratégique et fondée sur des données probantes dans le contexte des pays afin de soutenir la planification et la hiérarchisation des actions de prévention, de préparation, de détection, de riposte rapide et de relèvement d'une situation d'urgence sanitaire ou d'une catastrophe. Alignée sur le Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005), la méthodologie suit une approche tous risques, participative et pansociétale, étayée par les données disponibles dans le pays. Grâce à la participation directe des parties prenantes multisectorielles à un atelier de plusieurs jours dans le cadre du STAR, les pays élaborent et disposent d'un profil de risque, qui comprend un calendrier des risques saisonniers, et parviennent à un consensus sur les mesures prioritaires à prendre pour la prévention, la préparation et l'atténuation des risques. Le STAR peut être piloté aux niveaux national, infranational et districale ou communautaire. La méthodologie peut également être adaptée à divers contextes et situations, y compris à des domaines d'intervention spécifiques (tels que les risques infectieux ou le changement climatique), au niveau de prestation de services (les hôpitaux pour éclairer la gestion et la planification des risques hospitaliers) ou être liée à des évaluations régulières d'événements tels que les rassemblements de masse.

L'[indicateur de l'état de préparation \(DPM\)](#) est un indicateur composite comprenant trois dimensions conceptuelles principales : l'aléa, la vulnérabilité et les capacités. Il s'appuie sur des sources de données accessibles au public. Le DPM est dynamique en ce qu'il est fréquemment mis à jour à la lumière de données accessibles au public et couvre cinq syndromes spécifiques (respiratoires, diarrhéiques, neurologiques, hémorragiques et fébriles aigus) dans une phase initiale. Le DPM est conçu pour aider les pays et les régions à apporter des améliorations fondées sur des données probantes dans la préparation aux situations d'urgence, tenant compte des contributions particulières de plusieurs secteurs et disciplines. Le DPM permet de suivre l'évolution des risques et les effets des mesures prises afin de renforcer la capacité de préparation.

Le STAR et le DPM sont des outils complémentaires, mais différents. Si les deux outils utilisent les données et analyses existantes, le STAR et le DPM ont des objectifs différents et fournissent des ensembles d'informations différents pour examen et application par les États Membres. En résumé, le

STAR est un outil approuvé et piloté par les pays, qui utilise des données quantitatives et qualitatives, mais qui n'est pas toujours disponible ou à jour. Le DPM quant à lui propose une approche du risque plus objective totalement axée sur des données quantitatives disponibles librement accessibles par tous les pays et mises à jour trimestriellement. En fonction de la disponibilité et du caractère récent du STAR dans un pays, les informations sur les risques pour le profil de pays dressé à partir de l'UHPR changeront selon les trois scénarios suivants :

Scénario 1 : STAR (ou instrument équivalent) récemment appliqué dans le pays

Si le STAR (ou un instrument équivalent) a été appliqué récemment dans le pays, le profil de risque du pays qui en résulte (hiérarchisation et description des risques, calendrier des risques et prochaines étapes) et le rapport d'atelier peuvent être cités comme références et utilisés dans le cadre du processus de l'UHPR et de l'engagement du pays.

Pour le compléter, le DPM peut fournir une contextualisation au niveau régional et au niveau du revenu et une analyse des tendances à moyen et long terme (3 à 4 ans) des paramètres des cinq syndromes. En outre, l'analyse des facteurs de risque, en utilisant les paramètres du DPM, peut également être incluse.

Scénario 2 : STAR (ou instrument équivalent) appliqué mais pas mis à jour récemment

Si le STAR (ou un instrument équivalent) a été appliqué dans le pays, mais n'a pas été actualisé récemment, le profil de risque du pays qui en résulte (hiérarchisation et description des risques, calendrier des risques et prochaines étapes) et le rapport d'atelier peuvent être cités comme références et utilisés dans le cadre du processus de l'UHPR et de l'engagement du pays.

Pour le compléter, le DPM peut fournir des informations globales actualisées sur le niveau de risque pour les trois dimensions que sont le danger, la vulnérabilité et les capacités pour les cinq syndromes, parallèlement à la contextualisation au niveau régional et au niveau du revenu, une analyse des tendances à moyen et long terme (3 à 4 ans) des paramètres des cinq syndromes. En outre, l'analyse des facteurs de risque, en utilisant les paramètres du DPM, sera également être incluse.

Scénario 3 : Pas de STAR (ou instrument équivalent) appliqué

Si le STAR (ou un instrument équivalent) n'a pas été appliqué, le DPM peut fournir des informations globales actualisées sur le niveau de risque pour les trois dimensions que sont le danger, la vulnérabilité et les capacités pour les cinq syndromes, parallèlement à la contextualisation au niveau régional et au niveau du revenu, une analyse des tendances à moyen et long terme (3 à 4 ans) des paramètres des cinq syndromes. En outre, l'analyse des facteurs de risque, en utilisant les paramètres du DPM, sera également être incluse.

Dans le cadre de l'UHPR, les experts techniques peuvent identifier les risques et plaider pour que l'État Membre entreprenne leur stratégie stratégiques, en faisant appel à des experts multisectoriels

provenant de l'ensemble de la société afin d'établir le profil de risque du pays en lien avec les investissements multisectoriels dans la sécurité sanitaire.

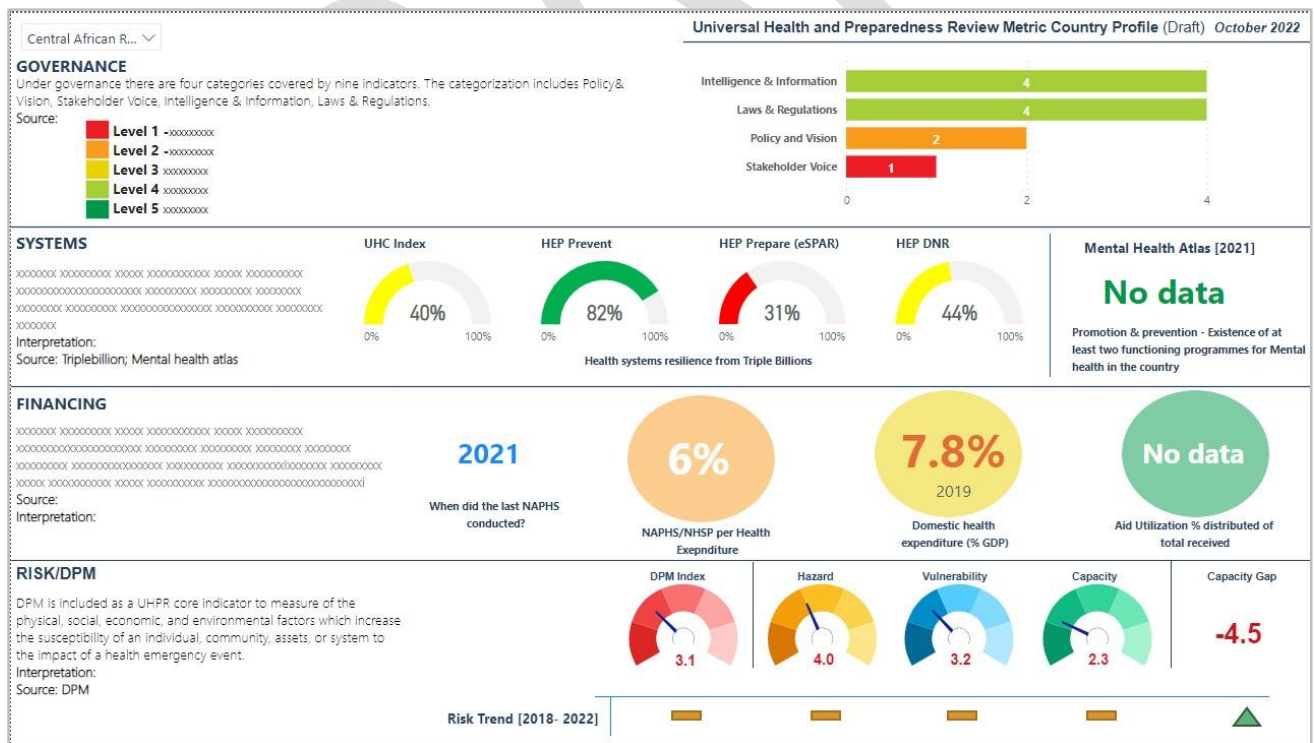
2. Utilisation des paramètres de mesure de l'UHPR

L'objectif des paramètres de mesure de l'UHPR et du profil de pays est d'établir un résumé de l'état d'avancement des principaux domaines de l'UHPR qui ouvre la voie à un examen plus approfondi et à des consultations avec le forum national multisectoriel sur l'UHPR. C'est dans le cadre des discussions multisectorielles au sein du forum national de l'UHPR, fondées sur des données probantes relatives aux paramètres de mesure de l'UHPR et d'autres documents et données nationaux supplémentaires pertinents, que les priorités nationales seront déterminées pour les séances d'information et de plaidoyer de haut niveau et la consignation dans le rapport national sur l'UHPR. L'annexe 3 du protocole d'expérimentation de l'UHPR présente en détail chacun des indicateurs de l'UHPR, les sources des données connexes, les raisons de leur inclusion et leur lien avec les domaines spécifiques que sont la gouvernance, les systèmes et le financement.

Profil de pays dressé à partir de l'UHPR

Tous indicateurs de l'UHPR seront affichés sur le site de l'UHPR. Le profil de pays de l'UHPR est un résumé qui récapitule les données clés relatives à la santé et à la situation de chaque pays suivant un format standardisé. Une fois que le pays a lancé le processus de l'UHPR, un lien sera fourni pour accéder au profil du pays, qui pourra être consulté sur tout appareil ayant accès à l'internet, tel qu'un ordinateur portable, un smartphone ou une tablette. Les données du PANSS, du PSSN et du STAR ou des rapports d'évaluation des risques équivalents devront être envoyés du forum de la région au secrétariat de l'OMS afin de mettre à jour en conséquence le profil de pays dressé à partir de l'UHPR. Dans le cadre du processus de l'UHPR, une évaluation de la performance sera ajoutée une fois que le profil de pays basé sur l'UHPR sera disponible. Le profil de pays de l'UHPR affichera le résumé des constatations relatives aux domaines clés de la gouvernance, des systèmes et du financement, ainsi que les constatations établies aux fins de l'interprétation contextuelle. Des constatations plus amples sur les risques seront présentées en fonction des trois scénarios de disponibilité des données (D, D+ et D-). Des moyennes régionales ou des seuils pertinents seront inclus à des fins de comparaison. Ces constatations peuvent être utilisées pour éclairer les réunions de l'établissement du rapport sur l'UHPR grâce à des données probantes afin de s'assurer que les domaines clés de l'UHPR ont été abordés.

Figure 5. Profil de pays dressé à partir de l'UHPR



Note : La page de profil de pays dressé à partir de l’UHDR s’affiche ici pour un exemple de pays. L’analyse semi-automatisée des paramètres de mesures fournira un résumé des données sur la gouvernance, les systèmes, le financement et les risques, le cas échéant. L’évaluation de la gouvernance avec la commission nationale de l’UHDR se fera pendant le processus de l’UHDR, les données sur le profil de pays dressé à partir de l’UHDR étant mises à jour en conséquence une fois disponibles (dans cet exemple, on utilise des données simulées). Les indicateurs concernant le système montrent ici des niveaux inférieurs de CSU et de préparation pour la protection contre les situations d’urgence sanitaire, mais des niveaux modérément élevés de prévention et de détection en lien avec la protection contre les situations d’urgence sanitaire, de notification et de riposte, ainsi que l’existence de programmes de santé mentale fonctionnels. Des données sur le financement des dépenses de santé globales sont disponibles, mais des données supplémentaires provenant du PANSS/PSSN du pays et l’utilisation de l’aide doivent être ajoutées dans le cadre du processus initial de l’UHDR grâce au partage de documents. Les risques actuels montrent une amélioration des tendances en matière de capacités et de vulnérabilité et un déficit de capacités positif indiquant des niveaux de capacités supérieurs aux menaces actuelles, mais les informations sur une évaluation actuelle du STAR ou d’une évaluation des risques équivalente font défaut et devraient être recommandées.



Figure 6. Maquette du profil de risque de pays détaillé dans 3 scénarios utilisant le STAR et le DPM

