



Alliance pour le **Multilatéralisme**

Réunion ministérielle du 26 juin 2020

Déclaration

Renforcer l'architecture multilatérale de santé

La pandémie de COVID-19, qui a déjà coûté la vie à plus de 470 000 personnes et représente un défi pour l'ensemble de nos sociétés, requiert une coopération internationale renforcée et une solidarité à l'échelle planétaire. Elle souligne à quel point les institutions multilatérales sont cruciales pour notre santé, notre prospérité et notre sécurité collective.

Nous marquons notre plein soutien à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour coordonner la gestion de la crise sanitaire et, plus généralement, à l'Organisation des Nations Unies et aux autres organisations internationales et régionales pour apporter une réponse mondiale coordonnée et cohérente aux conséquences socio-économiques plus larges de la crise.

Nous soutenons en particulier l'action de l'OMS, des fonds multilatéraux en santé (GAVI, Alliance pour le vaccin, Unitaïd, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme) et d'autres acteurs publics et privés, afin d'accélérer le développement et l'accès équitable et universel aux traitements, diagnostics et vaccins, ainsi que le renforcement des systèmes de santé, notamment dans les pays les plus vulnérables, grâce à l'initiative Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator.

Nous convenons également de la nécessité de tirer toutes les leçons de la gestion collective de la crise sanitaire actuelle et de prendre les mesures nécessaires pour renforcer l'architecture multilatérale de santé et faire en sorte que le monde soit mieux préparé face à une prochaine pandémie.

Nous saluons, à cet égard, la décision prise dans le cadre de la résolution « riposte à la COVID-19 », adoptée par consensus lors de la 73^{ème} session de l'Assemblée mondiale de la santé, de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les Etats membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète de la riposte sanitaire internationale. Cette évaluation devra notamment porter sur l'efficacité des mécanismes dont dispose l'OMS, le fonctionnement du Règlement sanitaire international et l'état d'application des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du Règlement sanitaire international.

Tout en attendant les résultats de cette évaluation, nous souhaitons commencer à réfléchir aux propositions concrètes permettant d'améliorer la préparation et les capacités d'action collectives en matière de gestion des crises sanitaires et de renforcer effectivement le rôle de coordination de l'OMS.

Nous convenons de travailler sur les priorités suivantes :

1. Le renforcement des systèmes de santé au niveau national, afin d'assurer une meilleure résilience des pays aux crises sanitaires et le maintien de l'accès aux services essentiels

Nous soutenons le programme de transformation de l'OMS visant à renforcer les 149 bureaux pays de l'OMS afin d'aider les pays, à commencer par les plus vulnérables, à développer leurs systèmes de santé. Nous réaffirmons la nécessité d'une mobilisation collective en vue d'assurer une couverture santé universelle (CSU) qui concourt à une meilleure résilience face aux crises sanitaires. Nous convenons de l'importance d'engager une réflexion sur la manière d'orienter davantage de ressources vers le renforcement des systèmes de santé, la prévention des pandémies et le maintien des services essentiels, en particulier à destination des pays les moins avancés. A cet égard, l'alignement des bailleurs sur les stratégies nationales et la coordination entre bailleurs sont prioritaires, notamment dans le cadre du réseau Providing for Health (P4H) et de la plateforme CSU 2030 entre l'OMS et la Banque Mondiale.

2. Le renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et de la redevabilité des Etats parties qui ont la responsabilité de sa mise en œuvre

Le Règlement sanitaire international est le principal outil dont dispose la communauté internationale pour prévenir les risques graves pour la santé publique susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace pour le monde entier. La crise sanitaire de la COVID-19 a toutefois mis en évidence son application inégale par les 196 Etats parties ainsi que les différences d'interprétation dans sa mise en oeuvre. Aujourd'hui, de nombreux Etats Parties au Règlement sanitaire international ne s'y conforment pas pleinement et ne possèdent pas les capacités requises pour prévenir, détecter et répondre à un risque sanitaire d'ampleur. Un renforcement des capacités d'action de l'OMS relatives à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international devrait être exploré, notamment la possibilité de doter l'OMS d'une capacité de vérification de la mise en œuvre du Règlement.

3. L'amélioration du système de notification des menaces de santé publique, obligatoire en vertu du Règlement sanitaire international

Le système actuel comporte un niveau d'alerte insuffisamment gradué. La notification peut être insuffisante et parfois trop tardive, en raison notamment des différences de capacité des Etats. L'OMS ne dispose pas de pouvoirs de vérification pour s'assurer que les Etats l'en informe dans le délai de 24 heures exigé. Nous appelons à explorer toutes les pistes visant à rendre le système actuel plus efficace, telles qu'un renforcement des attributions du comité des urgences ou la création d'un niveau d'alerte intermédiaire afin de déclencher plus tôt des financements ou le déploiement de personnels, tel que le recommande le *Global Preparedness Monitoring Board* dans son premier rapport de septembre 2019. Un niveau d'alerte maximale pourrait également être créé pour donner une base juridique au terme de « pandémie ». Nous soutenons, à cet égard, l'adoption par la 73^{ème} session de l'Assemblée mondiale de la santé de la résolution « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) », qui demande au Directeur général de l'OMS d'étudier les dispositifs complémentaires permettant d'avertir la communauté internationale de la gravité et/ou de l'ampleur d'une urgence de santé publique en vue de mobiliser l'aide indispensable et de faciliter la coopération internationale.

4. Une approche globale de la santé mondiale, tenant compte des connexions de plus en plus fortes entre santé humaine et animale, dans un contexte de crise de la biodiversité

Selon l'OMS, 75% des nouvelles maladies infectieuses humaines sont d'origine zoonotique. Afin de réduire le risque d'apparition de nouveaux virus et de transmission de l'animal à l'homme, nous appelons à répondre aux causes premières des maladies zoonotiques pour éviter de nouvelles pandémies. Continuer la tendance actuelle de destruction de la biodiversité à grande échelle menace l'effet positif de la nature sur les populations et la planète et augmente significativement le risque d'apparition et de transmission aux humains de maladies propres aux animaux sauvages ou domestiqués.

Nous reconnaissons que la santé humaine, animale, végétale et des écosystèmes sont liées et rappellent la valeur de l'approche « Une seule santé », une approche holistique qui permet la coopération entre les domaines de la conservation environnementale et la santé humaine, de la santé animale et celle végétale, comme souligné par les principes de Berlin sur une « Une seule santé » d'octobre 2019. Nous soutenons le travail conjoint de l'OMS, la FAO et l'OIE à cet égard et saluons la publication de leur *Guide tripartite pour répondre aux maladies zoonotiques dans les pays*. Ce travail tripartite devrait être approfondi et gagner en visibilité.

5. Une meilleure marge de manoeuvre budgétaire pour l'OMS

L'OMS est fortement dépendante des contributions volontaires venant de ses Etats membres et d'organismes non-étatiques. Nous réaffirmons la nécessité d'engager une réflexion sur la manière de mobiliser davantage de ressources pérennes pour l'OMS et la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

En s'appuyant sur les priorités de travail définies dans la présente déclaration, nous entendons participer de manière constructive aux débats à venir sur le renforcement de l'architecture multilatérale de santé, lors de la prochaine Assemblée générale des Nations Unies et de la prochaine session de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi que dans l'ensemble des autres enceintes internationales compétentes./.

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République d'Arménie, M. Zohrab Mnatsakanyan

S.E. Ministre des affaires étrangères de l'Australie, Mme Marise Payne

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Bulgarie, Mme Ekaterina Gecheva-Zaharieva

S.E. Ministre des affaires étrangères du Canada, M. François-Philippe Champagne

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Corée, Mme Kyung-wha Kang

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République du Chili, Dr. Teodoro Ribera Neumann

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Croatie, M. Dr. Gordan Grlić Radman

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Chypre, M. Nikos Christodoulides

S.E. Ministre des affaires étrangères du Royaume du Danemark, M. Jeppe Kofod

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République dominicaine, M. Miguel Vargas

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République d'Estonie, M. Urmas Reinsalu

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Finlande, M. Pekka Haavisto

S.E. Ministre de l'Europe et des affaires étrangères de la République française, M. Jean-Yves Le Drian

S.E. Ministre des affaires étrangères de la République fédérale d'Allemagne, M. Heiko Maas
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République du Ghana, Mme Shirley Ayorkor Botchwey
S.E. Ministre des affaires étrangères du Grand-Duché de Luxembourg, M. Jean Asselborn
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République hellénique, M. Nikos Dendias
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République italienne, M. Luigi di Maio
S.E. Ministre des affaires étrangères du Royaume Hachémite de Jordanie, M. Ayman Safadi
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Lituanie, M. Linas Linkevičius
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Malte, M. Evarist Bartolo
S.E. Ministre des affaires étrangères du Royaume du Maroc, M. Nasser Bourita
S.E. Ministre des affaires étrangères du Monténégro, M. Srđan Darmanović
S.E. Ministre des affaires étrangères de la Nouvelle-Zélande, M. Winston Peters
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République portugaise, M. Prof. Augusto Santos Silva
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République Roumanie, M. Bogdan Aurescu
S.E. Vice-Président et Ministre des affaires étrangères de la République des Seychelles, M. Vincent Meriton
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République de Singapour, M. Vivian Balakrishnan
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République slovaque, M. Ivan Korčok
S.E. Ministre des affaires étrangères du Royaume de Suède, Mme Ann Linde
S.E. Ministre des affaires étrangères de la Confédération suisse, Dr. Ignazio Cassis
S.E. Ministre des affaires étrangères de la République togolaise, M. Robert Dussey
S.E. Secrétaire d'État des Affaires étrangères et du Commonwealth du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, M. Dominic Raab