



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2023
Français
Original : anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2024

6-9 février 2024

Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

Exposé sur l'application des recommandations issues de l'évaluation de la riposte de niveau 3 de l'UNICEF à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus (COVID-19) ainsi que sur les efforts de transition et de relèvement après la pandémie mis en œuvre par le Fonds

Résumé

Le présent rapport brosse le tableau de l'évolution actuelle suivie par l'architecture mondiale de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et décrit les efforts de transition et de relèvement mis en œuvre par l'UNICEF dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il expose les enseignements et les bonnes pratiques tirés du Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19 ainsi que les moyens de les mettre au service du relèvement et de la préparation aux urgences de santé publique. Il évoque les mesures visant à accélérer les progrès en matière de survie et de santé de la mère et de l'enfant ainsi que les domaines dans lesquels ces mesures peuvent contribuer à améliorer les systèmes de santé grâce aux sommes investies dans la lutte contre la COVID-19. L'objectif est de mieux détecter et prévenir les futures menaces pandémiques pour être en mesure d'y faire face.

* [E/ICEF/2024/1](#).



I. Vue d'ensemble

1. La pandémie de COVID-19 a eu de vastes répercussions négatives au-delà même du secteur de la santé, avec, par ricochet, des conséquences pour les enfants. Elle a mis en lumière les sérieuses carences des systèmes de préparation sanitaire, entravant la réalisation des objectifs de développement durable et bouleversant la situation socioéconomique. Si aucune action collective n'est menée, les futures crises de santé publique telles que les pandémies risquent de porter à nouveau atteinte aux systèmes de protection et de les déborder, avec des effets encore plus graves pour les enfants et les populations.

2. L'UNICEF préconise de prendre des mesures sanitaires d'urgence qui tiennent compte de l'intérêt supérieur des enfants, des femmes et des populations. Cela suppose d'adopter une approche qui mobilise l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, d'exécuter des programmes équitables, en particulier s'agissant des produits de base, et de mettre l'accent sur les groupes vulnérables, notamment dans les situations d'urgence et de grande instabilité.

3. Durant la pandémie de COVID-19, en matière de gestion de l'eau, d'assainissement, d'hygiène et de lutte anti-infectieuse, de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, ou encore d'approvisionnement et de logistique, l'UNICEF a suivi une approche multisectorielle qui a été décisive. Son action était à l'image de la réponse forte et prévisible que le Fonds apporte aux urgences sanitaires. Il est essentiel d'investir dans les domaines cités et dans d'autres secteurs pour assurer l'efficacité des mesures qui seront prises à l'avenir. Il s'agit là d'un volet de la stratégie mise en place par l'UNICEF pour contenir, contrôler et atténuer les effets des menaces sanitaires.

4. L'UNICEF termine l'élaboration d'un plan des opérations relatives aux situations d'urgence sanitaire. L'objectif est de proposer un ensemble d'orientations cohérentes concernant les réponses concrètes et ciblées que le Fonds apporte dans les domaines multisectoriels concernés.

II. Introduction

5. La première session ordinaire de 2024 du Conseil d'administration intervient à un moment crucial du façonnement de l'architecture de la santé mondiale en ce qui concerne la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, y compris la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

6. À l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2023, une déclaration politique a été adoptée à la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Elle acte l'importance d'une approche multisectorielle qui mobilise l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

7. Les États Membres de l'Organisation des Nations Unies sont également en train de préparer un accord sur la prévention des pandémies, avec l'appui de l'organe intergouvernemental de négociation, en vue d'une adoption à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. L'objectif du texte est de poser les bases d'un traité international destiné à aider les États Membres à améliorer leurs politiques de prévention, de préparation et de riposte dans un ensemble de domaines tels que la surveillance renforcée des menaces, la répartition équitable des mesures médicales de lutte et la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Par ailleurs, le Règlement sanitaire international de 2005 est en cours de révision. Enfin, en 2023, la question de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies était à l'ordre du jour d'instances politiques intergouvernementales

comme le Groupe des Sept (G7), le Groupe des Vingt (G20), l'Union africaine, l'Union européenne, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et le groupe réunissant le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud (communément désigné sous le nom de « BRICS »).

8. En 2023, les ministres de la santé du G20 se sont engagés à améliorer l'accès aux mesures médicales de lutte par le biais d'un mécanisme provisoire de coordination (« i MCM Net ») dirigé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui doit apporter une réponse globale au cas où une nouvelle pandémie surviendrait avant que l'accord ne soit conclu. Leurs discussions ont porté principalement sur la recherche et sur les moyens d'accroître les capacités et réseaux de production dans les pays en développement, pour une préparation renforcée et une meilleure égalité d'accès aux mesures lors des prochaines situations d'urgence sanitaire. Les États membres du G20 ont également souligné leur engagement à renforcer les structures de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies grâce à la collaboration entre les ministères des finances et de la santé dans le cadre de l'équipe spéciale sur le financement et la santé. Ce faisant, ils ont rappelé qu'il était important d'optimiser et de coordonner les mécanismes permettant de mobiliser des fonds de manière rapide et efficace.

9. En 2023, le G7 a renouvelé son engagement à renforcer l'architecture de la santé mondiale en mettant l'accent sur la prévention et la riposte face aux urgences de santé publique. Cela passe par une amélioration de la gouvernance des structures de préparation et de riposte, par une hausse du financement de l'OMS et par une collaboration entre ministères des finances et de la santé. Les membres du G7 ont annoncé la mise en place d'un partenariat garantissant l'accès équitable à des mesures médicales de lutte qui soient efficaces, abordables et de qualité et qui fassent intervenir une variété de partenaires et d'acteurs. Ils se sont également engagés à explorer les pistes financières permettant aux organisations mondiales de santé d'exécuter les mesures médicales de lutte d'une manière plus rapide et équitable.

10. Une manifestation parallèle consacrée à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies s'est tenue en marge du sommet des BRICS de 2023. L'engagement a été pris de créer un cadre pour l'Union africaine et les BRICS qui vise à renforcer les capacités collectives d'atteindre les objectifs sanitaires, sociaux et économiques communs, en lien avec la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

III. Renforcer la préparation aux urgences de santé publique

11. L'UNICEF participe aux processus intergouvernementaux, il les oriente et les soutient en demandant directement aux responsables et aux partenaires de veiller à ce que les mesures sanitaires d'urgence tiennent compte de l'intérêt supérieur des enfants, des femmes et des populations. Cela suppose d'adopter une approche qui mobilise l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, d'exécuter des programmes équitables, en particulier s'agissant des produits de base, et de mettre l'accent sur les groupes vulnérables, notamment dans les situations d'urgence et de grande instabilité. La déclaration politique faite à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2023 reconnaît que les situations d'urgence sanitaire ont des répercussions pour les enfants qui dépassent la seule question de la santé et concernent, par exemple, l'éducation.

12. L'UNICEF collabore également avec ses partenaires à l'élaboration d'une approche de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies qui soit centrée sur les enfants et tienne compte des questions de genre. Cela exige de disposer d'un système de financement prévisible et durable qui repose sur une multiplicité de sources, tant pour le volet de préparation que pour la riposte, et ce, dès

les premiers signes d'une nouvelle menace. Il faudrait disposer de ressources non seulement pour les secteurs liés à la santé mais également pour d'autres domaines, comme l'éducation et la protection de l'enfance.

13. L'OMS coordonne les efforts déployés par les États Membres pour renforcer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires au niveau mondial. L'UNICEF apporte sa contribution et peut jouer un rôle majeur dans les domaines suivants : a) la protection des populations, ce qui inclut la communication sur les risques et la mobilisation communautaire ainsi que la lutte contre les infections avec des mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; b) l'accès aux contre-mesures ; c) la coordination des interventions d'urgence. Les autres domaines de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires concernent, par exemple, les soins cliniques sûrs et évolutifs et la surveillance collaborative, y compris au sein des collectivités.

14. L'OMS met en place le mécanisme de collaboration renforcée « i MCM Net », un système de réseaux qui doit permettre un accès rapide et équitable aux mesures médicales de lutte contre les menaces pandémiques. L'UNICEF en est un partenaire actif grâce au rôle qu'il joue dans l'approvisionnement, l'acheminement et le déploiement des fournitures essentielles dans les pays en situation d'urgence sanitaire. En 2022, le Fonds a consacré un total de 7,38 milliards de dollars aux achats, à comparer aux 3,83 milliards de 2019 – l'augmentation étant due à la riposte face à la pandémie de COVID-19. L'UNICEF demeure un partenaire pleinement engagé, en ce qu'il accompagne les mesures de lutte depuis leur introduction jusqu'à leur exécution sur le terrain.

A. Tirer parti des résultats obtenus par le Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19

15. En janvier 2023, le Conseil d'administration de l'UNICEF a reçu un compte rendu sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 et sur les progrès accomplis par l'intermédiaire du Partenariat pour la distribution de vaccins contre cette maladie. Ce partenariat – un dispositif temporaire mis en place pour soutenir la campagne de vaccination dans les pays affichant de faibles taux de couverture – a été retransféré aux organismes partenaires en juin 2023. L'OMS, l'UNICEF et Gavi, l'Alliance du Vaccin, continuent d'appuyer la vaccination contre la COVID-19, son intégration aux soins de santé primaires et la reprise de la vaccination systématique. Les 34 pays ayant bénéficié de l'aide concertée du Partenariat ont multiplié leur taux de primovaccination par neuf entre janvier 2022 et mai 2023 – de 3 % à 28 %.

16. L'évolution de la pandémie a permis de tirer un certain nombre d'enseignements précieux et de formuler un ensemble de recommandations concernant les mesures de relèvement et la préparation aux situations d'urgence sanitaire, lesquelles ont été publiées par l'OMS, l'UNICEF et Gavi en mai 2023. Ces enseignements suscitent les réflexions ci-dessous.

1. Partenariats et coordination anticipée

17. La pandémie de COVID-19 a mis en valeur l'importance des partenariats et des instruments de coordination anticipée en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Par exemple, le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins a permis de distribuer plus d'un milliard de doses dans plus de 140 pays en un peu plus d'un an. Cela a été rendu possible par une collaboration étroite entre les États, les fabricants, les donateurs et d'autres partenaires. La pandémie a également montré qu'il fallait dès le départ associer les acteurs humanitaires, les organisations de la société civile et les populations, en particulier les personnes employées en première ligne (dont beaucoup sont des femmes), afin de

préservé l'équité dans les zones touchées par des crises humanitaires et réglé les problèmes spécifiques aux secteurs et aux territoires qui échappent au contrôle des autorités gouvernementales.

2. Financements souples

18. La pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité de posséder des moyens de financement flexibles pour les mesures de prévention, de préparation et de riposte. Les instruments traditionnels sont souvent trop lents et trop rigides pour répondre à des pandémies qui évoluent rapidement. En plus d'explorer de nouvelles pistes de financement, il convient de faire fonctionner les dispositifs d'ampleur suffisante et éprouvée dont on dispose, et ce, dès les premiers signes ou par anticipation, afin de pouvoir apporter aux pays une aide rapide, souple et coordonnée. S'appuyant sur la méthode « Un plan, un budget, une équipe », l'UNICEF et le Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 ont adopté une approche « sans regrets » qui consiste à coordonner le décaissement rapide des fonds disponibles en vue de répondre aux besoins des pays en matière de renforts, d'approvisionnement ou de campagnes vaccinales massives. Le Partenariat a profité des fonds apportés et gérés par l'UNICEF ainsi que de ceux de Gavi, de l'OMS, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et du Centre australien de contrôle des maladies.

3. Appui opérationnel adapté

19. Outre l'aide financière, les pays ont besoin d'un appui opérationnel pour se préparer aux pandémies et y répondre. Cela concerne la mise en circulation des vaccins, la planification de la demande, les questions de logistique, de microplanification ou encore de formation. Le Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 a reconnu qu'il fallait prendre en considération les caractéristiques propres à chaque pays lors des campagnes vaccinales. Son efficacité dépend de sa capacité à adapter son aide en fonction de facteurs tels que la disponibilité des doses, les priorités concurrentes, la détermination des autorités et l'infrastructure de vaccination.

4. Mécanisme spécifique d'appui à la mise en œuvre

20. La pandémie de COVID-19 a montré qu'il fallait un mécanisme spécifique, temporaire et ciblé pour aider les pays à conduire les campagnes de vaccination. Ce mécanisme devrait servir à coordonner tous les aspects du processus, de la planification à l'administration des vaccins en passant par la prévision des besoins et la distribution des doses, en lien avec les partenaires existants et les nouveaux acteurs associés, le cas échéant. La collaboration entre le Partenariat et des organismes tels que l'OMS, Gavi, l'UNICEF et leurs bureaux régionaux a permis de coordonner l'aide et de mettre en œuvre en temps voulu les mesures adaptées aux besoins et aux priorités des pays. Le Partenariat a également su saisir les occasions de combiner la vaccination anti-COVID-19 avec diverses interventions (sanitaires ou non), par exemple d'autres campagnes de vaccination ou l'aide humanitaire. Par ailleurs, il a soutenu le recours au personnel vaccinateur féminin et reconnu son importance pour atteindre certaines populations en contournant les obstacles liés au genre.

5. Appropriation par les pays

21. L'appropriation par les pays de leurs plans de préparation et de riposte est la clef de l'engagement et de la détermination des plus hautes autorités nationales, des ministères de la santé et des finances et d'autres acteurs gouvernementaux, ce qui va dans le sens d'une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics.

Concrètement, le Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 a soutenu la création et le renforcement d'instances nationales et infranationales de coordination réunissant des responsables de différents secteurs (santé et autres), pour une collaboration et une synergie efficaces. La coopération avec les chefs communautaires, religieux et coutumiers, les personnes influentes et d'autres parties prenantes a été cruciale en vue de mobiliser les communautés locales pour faire accepter la vaccination auprès des populations.

Tirer parti des résultats obtenus

22. Les inégalités étaient criantes durant la pandémie de COVID-19. En cas de besoin, tous les pays et toutes les populations devraient accéder dans des conditions d'égalité aux vaccins, aux outils de diagnostic, aux traitements, aux équipements de protection individuelle et aux autres ressources prévues par les mesures de prévention, de préparation et de riposte. L'équité d'accès est un élément essentiel à la confiance entre les populations, les organismes internationaux, les administrations et les systèmes de santé nationaux. Elle est aussi indispensable au renforcement de la sécurité sanitaire dans le monde. C'est pourquoi l'UNICEF contribue à de nombreux débats consécutifs à la pandémie de COVID-19 et s'associe aux mesures prises, y compris dans le domaine médical.

23. Parmi les contre-mesures figure le partenariat pour des mesures médicales de lutte. Il s'agit d'un groupe de travail temporaire créé avec le soutien de l'UNICEF, de l'OMS, de Gavi, des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies et d'organisations de la société civile pour renforcer la collaboration et la coordination des actions sur le terrain. Coprésidé par l'Inde et le Japon, ce groupe de travail s'appuie sur l'expérience du Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19, du COVAX et du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et concrétise l'ambition d'un accès équitable aux contre-mesures médicales, exprimée par le G7 à Hiroshima.

B. Accélérer les progrès concernant les systèmes communautaires de santé et de nutrition

24. La pandémie de COVID-19 a suscité un regain d'intérêt pour la question de la santé des collectivités et pour celle de la solidité, de la réactivité, de la préparation et du financement des systèmes locaux chargés de la santé des foyers et des populations. De bons services de santé primaire de proximité peuvent aider à réduire les effets des crises sanitaires, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire ou faible. Les systèmes à base communautaire ont montré leur capacité à pallier une partie des dysfonctionnements directement ou indirectement dus à la pandémie, par exemple la crise alimentaire et nutritionnelle qui s'est ensuivie. Dans les 15 pays les plus touchés par celle-ci en 2022, les systèmes de santé de proximité ont joué un rôle central dans l'accès aux services de nutrition et dans la couverture des mesures de détection et de traitement précoces de l'émaciation de l'enfant. Cela a eu pour effet une hausse historique de 37 % du taux de couverture des traitements entre 2021 et 2022.

25. Toutefois, bien que les taux de mortalité du jeune enfant et de malnutrition de l'enfant aient considérablement baissé au cours des dernières décennies, la menace subsiste. La santé, la nutrition et le bien-être des enfants et des femmes continuent d'être compromis par une myriade de facteurs qui touchent les populations les plus pauvres et les plus marginalisées. La crise économique mondiale a encore aggravé la situation de privation que connaissent un grand nombre d'enfants et de femmes, les empêchant de jouir de la plupart de leurs droits fondamentaux. Ainsi :

a) Chaque jour, près de 14 000 enfants de moins de 5 ans meurent de maladies largement évitables comme la pneumonie, les pathologies diarrhéiques et le paludisme ;

b) Chaque année, 45 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'émaciation, et 14 millions d'entre eux souffrent d'émaciation sévère ;

c) Plus de 18,2 millions d'enfants n'ont pas accès aux services de vaccination systématique ou sont hors d'atteinte de ces derniers (on parle d'« enfants zéro dose ») ;

d) Les adolescentes courent des risques spécifiques en matière de santé et de nutrition, et 14 % d'entre elles deviennent mères avant 18 ans. Par ailleurs, les filles représentent les trois quarts des nouvelles infections à VIH touchant des populations adolescentes ;

e) En 2020, dans le monde, 287 000 femmes sont mortes de causes évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement, ce qui représente près de 800 décès par jour ou un toutes les deux minutes. La seule Afrique subsaharienne compte pour 70 % du total ;

f) En 2022, plus de 30 pays ont déclaré des cas ou des flambées de choléra. Depuis le milieu de 2021, on assiste à une augmentation mondiale du nombre, de la portée et de la fréquence des poussées épidémiques multiples, qui se diffusent dans des zones qui n'avaient pas encore été infectées. Le phénomène s'accompagne de taux de mortalité élevés, dus aux catastrophes climatiques qui précèdent ces épidémies et au manque d'investissements dans les infrastructures de distribution de l'eau et d'assainissement.

26. Les systèmes de santé de proximité ont donc une importance croissante face aux menaces multiples qui pèsent sur les droits des enfants dans le monde, telles que la pauvreté, les changements climatiques, la malnutrition, les conflits et les crises humanitaires.

27. Dans ce contexte, l'UNICEF et ses partenaires ont pris l'engagement de renforcer les systèmes de soins de santé primaires de proximité. Profitant de la dynamique enclenchée à l'occasion du 45^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata ainsi que du récent appel à l'action de Monrovia, des acteurs tels que la Banque mondiale, la Bill and Melinda Gates Foundation, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l'OMS, la Rockefeller Foundation et l'USAID envisagent d'accroître leurs investissements, de resserrer leur collaboration et de mieux harmoniser les ressources allouées aux services communautaires de santé et de nutrition, afin d'aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable.

28. Le but est de consolider et d'intensifier l'aide aux pays de sorte que les systèmes de proximité soient mis en place par des agents de santé locaux compétents, correctement rémunérés et protégés, dotés des équipements nécessaires et susceptibles d'évoluer dans leur carrière. Étant donné que 70 % des personnes employées en première ligne sont des femmes, l'enjeu est également de transformer la situation relative au genre, non seulement en améliorant les indicateurs de santé et de nutrition des femmes et des enfants, mais également en apportant un revenu aux agents de santé et en leur donnant les moyens d'agir.

29. En octobre 2023, l'OMS, l'UNICEF et l'USAID ont lancé le Partenariat pour les services de santé de proximité au Sommet mondial de la santé, en Allemagne, dans le but de tirer parti des progrès accomplis et d'accélérer la mise en œuvre des mesures nationales prioritaires relatives aux soins de santé primaire, en particulier au niveau local. Les partenaires et les États collaboreront pour appuyer l'exécution, par les pays, de plans et de budgets axés sur la construction de systèmes de santé de proximité

solides et inclusifs qui contribueront à améliorer la sécurité sanitaire mondiale, à élever le niveau de nutrition et à réaliser la couverture sanitaire universelle, et ce, en investissant dans :

a) Des systèmes de soins primaires de proximité solides, résilients face aux risques et équitables qui rendent des comptes aux populations et assurent les services essentiels sur le terrain à grande échelle, en particulier à l'intention des groupes les plus marginalisés ;

b) Un dispositif intégré de services essentiels (prévention, promotion et traitement) en matière de santé et de nutrition, qui inclut : la détection précoce et les traitements de base de la pneumonie, de la diarrhée et du paludisme ; la promotion de la vaccination ; la prévention de la dénutrition et la détection et le traitement précoces de l'émaciation de l'enfant ; l'atténuation des risques liés aux changements climatiques et les mesures de traitement ;

c) Des ressources accrues et durables, harmonisées et coordonnées pour faire fonctionner les services de soins primaires au niveau local, ainsi qu'un système de suivi et d'évaluation, tout en veillant à ce que les budgets et plans de travail nationaux visent la viabilité financière dans le temps et une plus grande indépendance des pays à l'égard des financements extérieurs ;

d) Des effectifs de proximité autonomes, compétents, professionnels et bien équipés, actifs dans le cadre du développement ou des actions humanitaires dans des pays prioritaires fortement touchés par la mortalité infantile ou maternelle ;

e) Des projets visant à remédier à la discrimination fondée sur le genre et aux inégalités auxquelles sont confrontées les personnes employées en première ligne (majoritairement des femmes), l'objectif étant de garantir qu'elles perçoivent un salaire correct, qu'elles bénéficient d'une protection sociale, qu'elles soient formées, encadrées et équipées comme il se doit, et qu'elles soient soutenues dans leur travail.

30. Le Partenariat pour les services de santé de proximité nécessitera un engagement politique, des financements et des mesures concernant chaque composante des systèmes de santé, l'accent devant être mis notamment sur la professionnalisation des agents communautaires, qui constituent la pierre angulaire de l'édifice.

C. Difficultés des systèmes de santé et réponses apportées par l'UNICEF pendant la pandémie de COVID-19

31. Grâce à l'expérience de l'UNICEF en matière d'aide aux services de soins primaires et aux agents de santé communautaires, des investissements ont été réalisés, durant la pandémie de COVID-19, pour intensifier les mesures de lutte et renforcer les infrastructures et systèmes généraux de santé. Cette double approche visait aussi à soutenir la résilience des systèmes de santé et leur capacité à faire face aux menaces futures, grâce à une action axée notamment sur la lutte contre les infections et les mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, l'approvisionnement en oxygène médical, la vaccination ou encore la communication sur les risques et la mobilisation communautaire.

32. L'UNICEF a participé à divers forums internationaux axés sur la coordination et la mobilisation des ressources ainsi que sur la sensibilisation et la communication stratégiques. L'action menée au niveau des pays repose sur des orientations déjà établies et des cadres élaborés ou adaptés pour la lutte contre l'épidémie de COVID-19, en conformité avec les plans nationaux de préparation et de riposte. La réponse varie en fonction des besoins et des capacités propres à chaque pays.

33. La réponse initialement apportée par l'UNICEF à la pandémie de COVID-19 s'est heurtée à des difficultés et à des contraintes. Concernant l'eau, l'assainissement

et l'hygiène, le problème relevait souvent directement du manque de connaissances scientifiques sur le virus, notamment sur son mode de transmission. Certaines contraintes découlaient du fait que le Cadre d'action d'urgence prévu par l'OMS dans son système de gestion des incidents accordait peu d'importance à la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. La pandémie a permis de pointer les pratiques sous-optimales et à mettre en lumière les moyens de lutter contre l'infection au niveau des établissements de santé (gestion du linge de lit, de l'eau et des déchets, nettoyage des surfaces, etc.).

34. En matière de gestion de l'eau, d'assainissement et d'hygiène, l'UNICEF a axé ses mesures de lutte anti-infectieuse sur : a) l'élaboration ou la révision des stratégies (hygiène des mains, gestion de l'eau et des déchets, nettoyage des surfaces et gestion du linge) ; b) les protocoles et règles de base ; c) la formation aux questions de gestion de l'eau, d'assainissement, d'hygiène et de lutte anti-infectieuse ; d) l'exécution de programmes de prévention et de maîtrise des infections dans les écoles et les établissements de santé et auprès des populations, y compris en fournissant du matériel et en proposant des programmes axés sur le changement des comportements.

35. La pandémie de COVID-19 a également révélé les grandes lacunes de la production d'oxygène médical et les problèmes d'accès, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, peu capables de s'adapter rapidement pour répondre aux besoins. Nombre de ces pays peinant déjà à couvrir les besoins en situation normale, il leur a été impossible de faire face aux pics de demande au plus fort de la pandémie.

36. Pour améliorer l'accès à l'oxygène médical, l'UNICEF a considérablement approfondi cet axe de travail en mettant l'accent sur une planification orientée en fonction des besoins, sur l'approvisionnement, sur la durabilité des processus et sur la disponibilité du produit pour les services de santé maternelle, néonatale et infantile. L'aide à l'approvisionnement concernant la gamme étendue d'équipements respiratoires et de services proposés par l'UNICEF a abouti à l'achat et à la livraison, depuis 2020, de 116 unités de production d'oxygène, de plus de 67 000 concentrateurs, de 126 000 oxymètres de pouls et d'autres articles, au bénéfice de plus de 100 pays. L'UNICEF poursuit la mise en valeur de ses services en veillant à ce que les équipements soient correctement installés, utilisés et entretenus et à ce que l'oxygénothérapie soit intégrée dans l'offre de soins cliniques proposée aux mères et aux enfants. Diverses mesures novatrices permettent d'assurer la pérennité des équipements, en particulier dans les situations de faible accès aux ressources.

37. S'agissant de la COVID-19, l'urgence de santé publique de portée internationale s'est étirée de janvier 2020 à mai 2023. L'Accélérateur ACT a été créé pour mettre un terme à la pandémie, réduire la mortalité et atténuer la virulence de la pathologie. En tant qu'entité spécialisée dans les achats au sein du système des Nations Unies, l'UNICEF a été chargée d'organiser et de coordonner l'approvisionnement pour le Mécanisme COVAX – le volet Vaccins de l'Accélérateur ACT.

38. Pour soutenir la diffusion des vaccins contre la COVID-19, l'UNICEF a acheté 800 congélateurs à ultra-basse température d'une capacité d'entreposage de plus de 200 millions de vaccins à ARN messenger (température de conservation exigée : -80 °C) et les a livrés dans plus de 70 pays. Tandis que la mise en place d'une chaîne d'approvisionnement réfrigérée standard prend normalement entre 12 et 18 mois, l'UNICEF a atteint en quatre mois, en étroite coordination avec ses partenaires et les pays, 95 % des objectifs complexes relatifs au déploiement à grande échelle d'une chaîne à ultra-basse température. Le Fonds a été en mesure d'apporter son aide aux pays grâce aux importants investissements mondiaux consentis par l'intermédiaire de l'Accélérateur ACT (grâce à son appel en faveur d'une action humanitaire pour les

enfants et à son dispositif de financement), aux ressources levées au niveau national ou encore à la constitution d'une équipe technique mondiale de spécialistes.

39. La pandémie de COVID-19 a également révélé les écueils de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire que sont la mésinformation et le manque de confiance, mettant ainsi en évidence l'importance des approches fondées sur les personnes face aux flambées épidémiques. Dans un tel contexte, la participation active des populations est un moment décisif de la lutte et du renforcement de la résilience. Le principe d'une communication sur les risques et d'une mobilisation communautaire axée sur les personnes fait partie des Normes humanitaires fondamentales et des Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire.

40. La priorité donnée par l'UNICEF à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire et les fonds importants alloués à ces questions (plus de 100 millions de dollars en 2022) a permis d'obtenir des résultats notables, notamment grâce à l'appel de l'Accélérateur ACT en faveur d'une action humanitaire et aux subventions axées sur le renforcement de la confiance dans le vaccin. L'UNICEF a adopté une position prépondérante dans ce domaine en coprésidant les travaux de proximité de l'Accélérateur ACT et en contribuant à créer le groupe interinstitutionnel du Service collectif relatif à la communication sur les risques et à la mobilisation de la population.

Enseignements et innovations concernant les systèmes de santé et la coordination face aux urgences sanitaires

41. La pandémie de COVID-19 a mis en exergue la place centrale occupée par la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les ripostes de santé publique, et ce, tant en ce qui concerne les établissements de soin, les écoles, les lieux publics et les collectivités que dans le déploiement des mesures non médicales de lutte anti-infectieuse de l'OMS. Le fait que ce sujet touche divers volets de la riposte (prévention et maîtrise des infections, communication sur les risques et mobilisation communautaire, opérations, etc.) a compliqué la tâche des acteurs du secteur lorsqu'il s'est agi de se positionner, de déterminer les principaux domaines d'intervention et de recevoir des financements.

42. Au début de la pandémie, la chaîne d'approvisionnement mondiale dysfonctionnait au point d'occasionner des retards de plusieurs mois dans la livraison d'équipements vitaux aux pays. Le système de précommande et de sécurisation de l'approvisionnement du matériel essentiel a permis à l'UNICEF d'accéder aux équipements nécessaires peu après les premières pénuries d'oxygène. La standardisation des unités de production d'oxygène (les « Oxygen Plants-in-a-Box ») fait partie des innovations qui ont permis la mobilisation d'équipements complexes dans les plus brefs délais. Elle s'accompagnait d'un service d'entretien périodique de deux ans garantissant la pérennité de la production et son utilité pour les professionnels de santé. Si les ressources disponibles ont majoritairement été consacrées aux équipements, il demeure indispensable de bâtir un écosystème fonctionnel et durable de production d'oxygène et d'aider les services de soins à correctement les installer, les utiliser et les entretenir. Cela exigera un apport de ressources continu bien après la fin de la pandémie.

43. L'état de préparation est également une composante clef de toute réponse rapide. Les pays se trouvant dans une situation de crise humanitaire étaient parfois plus aptes à faire face en raison de leur niveau de préparation, en particulier concernant la disponibilité de certains équipements nécessaires aux mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Toutefois, les mécanismes d'urgence sanitaire

n'intégrant pas toujours la question de l'oxygène, les besoins étaient souvent mal évalués lors des pics de demande et les capacités se révélaient insuffisantes.

44. En matière de coordination, les divers mécanismes ne fonctionnent pas toujours efficacement ni harmonieusement. Les relations entre partenaires doivent être améliorées, notamment sur les questions opérationnelles au niveau des pays. Par exemple, le manque d'interaction entre le système des groupes du Comité permanent interorganisations, les volets préparation et riposte de l'OMS et les autres dispositifs de coordination des politiques sanitaires publiques fait obstacle à la mise en œuvre rapide des mesures sur le terrain. Dans le même ordre d'idée, les instruments mondiaux de coordination entre partenaires, tels que l'équipe spéciale d'urgence de l'Accélérateur ACT chargée de la question de l'oxygène, ne font pas toujours preuve du même niveau d'efficacité au niveau national.

45. Les attributions de l'UNICEF relatives à la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19 n'ont pas été clairement fixées, ce qui a entravé l'application rapide des mesures. Les volets préparation et riposte de l'OMS sont bien définis ; il est nécessaire de préciser les fonctions de l'UNICEF dans le système.

46. Les autorités nationales ont joué un rôle décisif dans l'adaptation et la pérennisation des mesures de lutte anti-COVID-19. L'UNICEF s'est appuyé sur leurs administrations pour apporter une réponse rapide de grande envergure. À l'inverse, lorsque les systèmes de coordination nationale faisaient défaut ou n'étaient pas pleinement opérationnels, l'application des mesures a pris du retard, contribuant aux inégalités et menaçant la viabilité à long terme de la riposte.

47. L'UNICEF a manqué des occasions d'améliorer la collaboration et la coordination entre ses sections et de renforcer les systèmes dans leur globalité. Si la pandémie a servi à améliorer la coopération entre divisions en lien avec des domaines d'action spécifiques, par exemple entre la Division des programmes, celle des approvisionnements et les régions et pays sur la question de l'oxygène, il est reconnu que l'on aurait pu renforcer la coordination interne entre les domaines, pour des actions plus fortes au niveau des systèmes. Ce constat s'applique en particulier à la question des infrastructures de santé (eau, assainissement et hygiène) et d'énergie (développement de l'énergie solaire), au renforcement des capacités techniques et des chaînes d'approvisionnement (chaîne du froid) ou encore aux données (suivi et utilisation). La pandémie a mis en évidence l'importance des approches multisectorielles dans le cadre des réponses globales aux urgences de santé publique.

48. Enfin, la combinaison de ressources flexibles et de mécanismes simplifiés d'accès, de distribution et d'information a un effet positif sur la faculté de l'UNICEF à renforcer les capacités techniques à tous les niveaux. Ces ressources ont accru de façon exponentielle l'aide apportée aux États en matière d'approvisionnement et de mise en œuvre et ont ainsi permis aux pays de réagir, d'adapter leur réponse à la perpétuelle évolution de leurs besoins et d'innover en continu. Au demeurant, les délais de déploiement étaient souvent trop courts pour autoriser des opérations importantes de renforcement et de pérennisation des systèmes.

Investissements nécessaires pour pérenniser les progrès accomplis durant la pandémie de COVID-19

49. La pandémie de COVID-19 a servi de catalyseur à divers partenariats. Pour faire face aux urgences en temps voulu, il est essentiel d'investir dans les dispositifs de coordination et les grands partenariats, comme cela a été fait à travers l'Accélérateur ACT et le COVAX. S'agissant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, une coalition pour l'hygiène et pour le changement des comportements a été mise en place en partenariat avec le Ministère des affaires étrangères, du

Commonwealth et du développement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Unilever ; l'initiative « Hygiène des mains pour tous » l'a été en partenariat avec l'OMS. Ces dispositifs ont renforcé l'action collective de l'UNICEF. L'équipe spéciale d'urgence de l'Accélérateur ACT chargée de la question de l'oxygène est devenue la Global Oxygen Alliance, dans laquelle l'UNICEF occupe une place importante en tant que membre du secrétariat. Insistant plus encore sur les régions et les pays, l'Alliance vise à favoriser la réalisation des objectifs définis dans la résolution sur l'oxygène médical, adoptée à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2023. Par ailleurs, les montants investis dans les systèmes de gestion des stocks ont offert une visibilité mondiale et devraient être maintenus.

50. Pour que la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène occupe une place prépondérante lors des futures épidémies, elle doit demeurer centrale dans le système de préparation et de riposte de l'OMS. La Section de l'UNICEF qui y est consacrée a créé un groupe de travail au sein de ce système. Ce groupe a développé et sécurisé les composantes eau, assainissement et hygiène de l'équipe de l'OMS chargée de l'appui à la gestion des incidents. Par ailleurs, la prévention et la maîtrise des infections doivent poursuivre leur institutionnalisation. La pandémie a révélé les capacités limitées dont l'UNICEF disposait en la matière. En réaction, le Fonds a développé une stratégie multisectorielle et préparé un projet de feuille de route décrivant les mesures institutionnelles à prendre pour remédier aux lacunes.

51. Sur la question de l'oxygène, le matériel fourni aux pays par l'UNICEF et ses partenaires n'est toujours pas pleinement installé et fonctionnel, et il convient de maintenir les investissements. Dans un contexte de réduction des ressources allouées à la lutte contre la COVID-19, il y a un risque que l'attention se détourne du sujet et que les capacités et fonds nécessaires à un déploiement complet des investissements ne parviennent pas à destination. Dans ce cas, les pays risquent de se retrouver avec des appareils qui tombent en panne, qui sont sous-utilisés ou mal employés. Il s'agit au contraire de saisir l'occasion pour apporter une aide prolongée et traduire les sommes investies dans les équipements en un mouvement d'amélioration à long terme des systèmes de santé, et pour transférer de manière réfléchie la gestion responsable de l'approvisionnement en oxygène au niveau des pays. Sur ce dernier point, l'UNICEF aide actuellement les États à explorer les partenariats entre secteur public et secteur privé, sur le modèle de ce qui se fait pour l'eau et l'électricité. Il est primordial que le Fonds poursuive son engagement afin de maintenir les capacités de base à tous les niveaux, et que les bureaux de pays continuent de hiérarchiser les objectifs pour atténuer les risques et optimiser les effets à long terme.

52. Pour avancer, il est indispensable de disposer d'un secteur manufacturier à la géographie multiple pour toutes les mesures médicales de lutte. Les fabricants régionaux et locaux ont besoin de transferts de technologies pour être en mesure de diversifier leur catalogue en y incluant à la fois des produits traitant les maladies courantes et ceux utiles en cas de flambée épidémique ainsi que des articles technologiques multiples. La mise en place d'une production spécialisée dans différentes régions permettra de renforcer la sécurité sanitaire mondiale face aux épidémies régionales et de mieux préparer les pays à appliquer rapidement les mesures de prévention, de préparation et de réponse. L'exigence de diversification et de régionalisation de la production est inscrite dans les appels d'offre de l'UNICEF, qui travaille par ailleurs avec des acteurs comme Gavi sur les moyens d'en faire un critère d'évaluation de la santé des marchés.

53. Il faut augmenter les sommes investies pour aider les collectivités à renforcer leurs systèmes de santé et leurs services de soins primaires et mettre en œuvre une approche des urgences sanitaires qui mobilise l'ensemble de la société. Les dispositifs chronologiques de collecte des données sociales et comportementales

avantageusement mis en place durant la pandémie de COVID-19 sont susceptibles d'orienter l'élaboration de politiques et de stratégies équitables, inclusives et efficaces et d'aider à l'établissement des budgets et à l'affectation des ressources humaines. En matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, l'UNICEF devrait continuer de jouer un rôle moteur dans le domaine de la mobilisation des populations, du changement social et comportemental, de l'inclusion et de la responsabilité, en s'appuyant notamment sur les instances multipartites.

54. Des partenariats durables et de nouvelles alliances sont également nécessaires en complément des capacités existantes. Des financements sont à prévoir au-delà de 2023 si l'on veut tirer parti des alliances nouées durant la pandémie. Par exemple, l'UNICEF a besoin d'investissements pour maintenir sa contribution au groupe interinstitutionnel du Service collectif relatif à la communication sur les risques, à la mobilisation de la population et à la responsabilité à l'égard des populations touchées et pour entretenir les liens avec Religions for Peace (son principal partenaire dans le domaine religieux) dans le cadre du partenariat mondial pour le changement social et comportemental. Par ailleurs, cette aspiration au changement fait l'objet de mécanismes d'accord à long terme créés par le Fonds. Le siège et quatre bureaux régionaux de l'UNICEF disposent actuellement de dispositifs d'urgence ou de listes de consultantes et consultants auxquels ils peuvent aisément faire appel en cas de flambée épidémique mais qui doivent être maintenus à flot.

55. La majorité des mécanismes de coordination interinstitutionnelle relatifs à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire demeurent actifs aux niveaux mondial et régional et dans près de la moitié des pays du monde. L'aide à la coordination relève principalement du personnel recruté pendant la pandémie à des postes consacrés au changement social et comportemental. À l'UNICEF, 25 % des 480 personnes concernées ont un contrat temporaire ; ce chiffre est encore plus élevé pour les emplois liés aux urgences de santé publique. La situation est similaire dans le secteur de l'oxygène.

56. Les recommandations formulées dans diverses évaluations pointent la nécessité de pérenniser les éléments essentiels à l'action de l'UNICEF en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire. Or, le caractère préaffecté et fluctuant des financements ne facilite pas les investissements prolongés dans les capacités de mobilisation et de préparation des populations et empêche l'organisation de s'attaquer d'urgence à des défis émergents comme les flambées de choléra, qui se sont intensifiées tout au long de l'année 2023. Le renforcement des politiques de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, qui s'inscrit dans le cadre de la préparation et de la riposte aux urgences de santé publique, exige des ressources plus prévisibles et souples.

57. De nouveaux investissements dans le renforcement général des systèmes et de la résilience sont nécessaires à des fins de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. La COVID-19 a révélé la fragilité de tous les secteurs, qui a abouti à une interruption des services essentiels. Par ailleurs, certains des résultats les plus probants de la riposte ont été obtenus en recourant à l'infrastructure publique, par exemple en ouvrant des écoles. Un changement de paradigme est donc nécessaire pour préparer le monde à affronter les futures pandémies. À cela s'ajoute l'engagement international et les efforts collectifs visant à renforcer la résilience des systèmes et des secteurs, à assurer la continuité des services et à bâtir les capacités de relèvement et d'adaptation postpandémiques. Il y a urgence à ce que l'UNICEF progresse dans la consolidation des systèmes.

58. Les investissements doivent aussi être augmentés s'agissant de l'ancrage des opérations sur le terrain. La pandémie a montré le rôle central joué par les ressources locales face aux nombreux défis. Outre le renforcement des systèmes nationaux, il

faut donc mettre l'accent sur d'autres domaines, au niveau local : capacités des acteurs présents sur le terrain, poursuite des partenariats avec les organismes, autonomisation des collectivités, etc.

59. Face à la pandémie, l'UNICEF a accéléré ses investissements dans le domaine des sciences comportementales ; il continue de le faire, par exemple, en développant des unités spécialisées dans des pays, parfois en collaboration avec l'OMS. Les systèmes interinstitutionnels de veille sur les médias sociaux et les dispositifs connexes mis en place par l'UNICEF durant la pandémie sont également centraux pour suivre les débats qui intéressent les populations, en ligne et hors ligne, et prendre le pouls de la société. Ces dispositifs sont encore actifs dans quatre bureaux régionaux et dans près de la moitié des bureaux de pays. Il faut continuer de donner la priorité aux investissements dans des méthodes basées sur les données et centrées sur les collectivités pour bâtir et nourrir la confiance, renforcer le lien entre les populations et les systèmes de santé et déployer des services qui répondent aux besoins.

Autres domaines d'investissements envisageables

60. Il existe d'autres domaines dont les investissements, antérieurs à la pandémie de COVID-19, ont eu un effet sur l'état de préparation et la riposte. Les années d'action contre le VIH et pour le renforcement des capacités et des dispositifs ont servi de base à la réponse apportée par de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne. Les laboratoires de dépistage du VIH ont été largement utilisés, permettant aux pouvoirs publics de suivre l'évolution de la pandémie et d'agir en conséquence. Les personnes touchées par le VIH – en particulier les jeunes qui vivent avec le virus – ont diffusé les informations relatives à la prévention et à la gestion des risques durant les confinements et ont contribué à la prise en charge médicale des cas de COVID-19 en association avec le personnel médical et les directeurs de programmes spécialisés dans le VIH. L'UNICEF a également soutenu l'acquisition et la gestion des vaccins par les autorités nationales et s'est appuyé sur l'expérience des programmes de lutte contre le VIH pour atteindre les personnes les plus isolées. La prise en compte des questions de genre dans les programmes de l'UNICEF exige que des mesures ciblées soient adoptées, notamment pour aider les adolescentes, dont le risque de nouvelle infection à VIH est le plus élevé en Afrique subsaharienne.

61. De manière comparable, au début de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays se sont appuyés sur les infrastructures et ressources sanitaires qui avaient bénéficié des investissements réalisés par le programme d'éradication de la poliomyélite. Cela concernait notamment les dispositifs nationaux et infranationaux de coordination, la gestion de la chaîne du froid et des vaccins, la mobilisation communautaire, la lutte contre la mésinformation ou encore la formation du personnel vaccinateur. Par exemple, le modèle de centre national d'opérations d'urgence, qui met à profit le savoir-faire de multiples organismes et secteurs, a été reproduit, pour la COVID-19, dans un certain nombre de pays d'Afrique et d'Asie touchés par la poliomyélite. Des mesures de ce type avaient déjà été prises par le passé pour des épidémies de maladie à virus Ebola et de fièvre jaune. Les réseaux nationaux de mobilisation sociale mis en place par le programme d'éradication de la poliomyélite en Inde, au Nigéria, au Pakistan ou encore en Somalie, qui tissent des liens essentiels entre les chefs locaux, les personnalités influentes, les parents et les aidants, ont occupé une place centrale dans les stratégies de communication sur les risques et de mobilisation communautaire.

IV. Conclusion et recommandations

62. La pandémie de COVID-19 a eu de vastes répercussions négatives au-delà même du secteur de la santé, avec, par ricochet, des conséquences pour les enfants. À l'échelle mondiale, entre mars 2020 et juillet 2022, les écoles ont entièrement fermé 20 semaines en moyenne et partiellement fermé 22 semaines supplémentaires. Les fermetures d'écoles et de services de garderie ont exacerbé les inégalités de genre, la garde des plus jeunes et l'organisation de l'école à domicile incombant aux femmes et aux filles dans de nombreux ménages. En 2022, plus de 606 millions de femmes en âge de travailler se considéraient dans l'impossibilité d'exercer un emploi à cause du travail domestique non payé qu'elles devaient assumer, tandis que seuls 41 millions d'hommes se déclaraient dans le même cas. En outre, les filles sont extrêmement exposées aux risques de grossesse adolescente, aux problèmes de santé mentale et à la violence de genre. Nombre d'entre elles n'ont pas repris le chemin de l'école. Il reste beaucoup à faire en faveur du relèvement et des plans en cours visant à remédier aux conséquences de la pandémie sur les filles.

63. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les sérieuses carences des systèmes de préparation sanitaire, entravant la réalisation des objectifs de développement durable et bouleversant la situation socioéconomique. Au fil de la crise, même les systèmes de santé solides ont atteint leurs limites. Plus généralement, la perturbation des services publics a eu des effets délétères pour les enfants – ces conséquences différant selon les genres et se révélant particulièrement graves pour les filles. Si aucune action collective n'est menée, les futures crises de santé publique (pandémies et autres) risquent de porter à nouveau atteinte aux systèmes de protection et de les déborder, avec des effets encore plus graves pour les enfants et les populations. Il s'agit donc de mettre en place des mesures de prévention, de préparation et de riposte qui mobilisent l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et accordent une place centrale aux populations.

64. Le présent rapport a brossé le tableau de l'évolution actuelle suivie par l'architecture mondiale de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et décrit les efforts de transition et de relèvement mis en œuvre par l'UNICEF dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

65. Basés sur les enseignements à retenir, les recommandations suivantes renforceront les efforts de relèvement après la COVID-19 mis en œuvre par l'UNICEF et éclaireront les stratégies de préparation et de riposte face aux futures urgences sanitaires :

a) Une aspiration forte se manifeste à l'échelle planétaire, dans diverses instances, en faveur d'une réforme de l'architecture de la santé mondiale et de la négociation, par les États Membres, d'un accord portant sur un renforcement de la préparation aux menaces pandémiques. L'UNICEF devrait s'associer à ces processus politiques et financiers (comme le Fonds de lutte contre les pandémies) afin de défendre l'intérêt supérieur de l'enfant, de promouvoir les approches qui mobilisent l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et de mettre l'accent sur le caractère primordial de la mobilisation communautaire et de la responsabilité à l'égard des populations touchées.

b) Pendant la crise de la COVID-19, l'élaboration, le financement et l'application des mesures médicales de lutte ont été inéquitables, et l'action de terrain n'était pas systématiquement orientée par des stratégies de santé publique basées sur des données probantes. L'UNICEF devrait investir des ressources techniques et financières pour prendre la tête des partenariats pertinents et faire de la production locale et régionale une priorité.

c) Les mesures de relèvement après la COVID-19 ont en grande partie eu pour but de renforcer les systèmes sanitaires de proximité et de donner au personnel de santé communautaire les moyens d’agir et les équipements dont il avait besoin. L’UNICEF devrait collaborer avec les partenaires et appliquer une approche qui transforme les aspects relatifs au genre, dans le but d’améliorer la formation, les compétences, la rémunération et l’équipement du personnel sanitaire.

d) D’importants financements ont été alloués dans de nombreux secteurs durant la pandémie de COVID-19, ainsi qu’il a été montré dans le rapport. Or, les progrès accomplis risquent d’être réduits à néant si ces investissements diminuent. La pandémie a mis en lumière la nécessité de posséder des moyens de financement flexibles des mesures de prévention, de préparation et de riposte. L’UNICEF court le risque de perdre les capacités mises en place (par exemple, le personnel contractuel ou temporaire), les pays se trouvant alors dans l’impossibilité de pleinement déployer et pérenniser les investissements, y compris ceux axés sur l’aide au développement des infrastructures. Le maintien des sommes allouées à la préparation et à la riposte aux urgences sanitaires doit donc avoir un statut prioritaire.

e) Durant la pandémie, en matière de gestion de l’eau, d’assainissement, d’hygiène et de lutte anti-infectieuse, de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, ou encore d’approvisionnement et de logistique, l’UNICEF a suivi une approche multisectorielle qui a été décisive pour la réussite de la riposte. Son action était à l’image de la réponse forte et prévisible que le Fonds apporte aux urgences sanitaires. Les futures interventions exigent des investissements dans ces domaines et, plus largement, dans des secteurs prioritaires pour le contrôle et l’atténuation des risques tels que l’éducation, la protection de l’enfance, la santé mentale, la réduction des risques de violence de genre et la coordination d’urgence.

f) La préparation est un volet important de toute riposte rapide face aux menaces pour la santé publique, notamment dans les situations de crise humanitaire, de grande vulnérabilité ou de conflit. Pour progresser face aux urgences sanitaires, il convient de mettre autant l’accent sur la préparation que sur la riposte dans le cadre de l’organisation.

66. Le Fonds termine l’élaboration d’un plan des opérations relatives aux situations d’urgence sanitaire qui s’appuie sur l’examen de son action humanitaire, l’évaluation de la riposte de niveau 3 de l’UNICEF à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus (COVID-19), les Principaux engagements pour les enfants dans l’action humanitaire et un livre blanc¹ consacré aux moyens de placer l’intérêt supérieur des enfants, des femmes et de leurs communautés au cœur des activités de préparation et d’intervention en cas d’urgence de santé publique. Ce plan vise à proposer un ensemble d’orientations cohérentes concernant les réponses concrètes et ciblées que le Fonds apporte dans les domaines multisectoriels concernés. Il définira également les procédures et responsabilités relatives aux activités de coordination et à la prise de décision. Il tient compte des leçons tirées par l’UNICEF des réponses collectives apportées aux pandémies de COVID-19, d’Ebola et de choléra et aux autres crises sanitaires.

67. L’UNICEF mène des activités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies conformément à son mandat et à son rôle de défenseur des droits des enfants et des femmes, avant, pendant et après les urgences sanitaires. Ce faisant, il poursuit trois objectifs : veiller à ce que les droits et les besoins des enfants soient au cœur des préoccupations ; tirer parti de son expérience reconnue en matière de

¹ UNICEF, « Putting the Best Interest of Children, Women and their Communities at the Centre of Public Health Emergency Preparedness and Response » (New York, mars 2023). Disponible à l’adresse suivante : <https://www.unicef.org/reports/putting-best-interest-children-women-and-their-communities-centre>.

stratégies multisectorielles de prévention et de maîtrise des épidémies ; prévenir et atténuer les conséquences humanitaires et socioéconomiques des urgences sanitaires sur les collectivités, en adoptant un point de vue qui englobe toute la société. L'UNICEF a pour vocation d'aider à créer un environnement mondial qui garantit la sécurité renforcée de toutes les filles et de tous les garçons face aux futures menaces de santé publique.
