Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/6**
Point 11.2 de l'ordre du jour provisoire **7 mai 2019**

Urgences de santé publique : préparation et action

Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport soumis par le Président du Comité consultatif de surveillance indépendant (voir l'annexe).

ANNEXE

RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

CONTEXTE

1. La création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après « le Programme ») découle de la réforme de l'action de l'OMS en matière de flambées épidémiques et de situations d'urgence, en application de la résolution EBSS3.R1,[1] adoptée par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola en 2015, et de la décision WHA69(9),[2] adoptée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016. De manière concomitante, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire[3] (ci-après, « le Comité ») a été créé pour assurer une surveillance indépendante de la mise en œuvre de la réforme par l'OMS et de la manière dont l'Organisation gère les situations d'urgence sanitaire. Le mandat initial des membres du Comité était de deux ans à partir de mai 2016.

2. Depuis sa création, le Comité suit la performance du Programme et rend des avis au Directeur général conformément à son mandat. Le premier mandat du Comité a pris fin en mai 2018 et le Directeur général de l'OMS a décidé de prolonger son activité pour deux années supplémentaires. La composition du Comité pour 2018-2020 a été annoncée à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.[4] Ses résultats et ses observations ont à ce jour été transmis aux organes directeurs de l'OMS dans cinq rapports.[5]

3. Ce sixième rapport du Comité concerne les activités qu'il a menées, dans sa nouvelle composition, entre mai 2018 et mars 2019. Au cours de cette période, le Comité a tenu quatre téléconférences et deux réunions en présentiel, a effectué une visite en Ouganda, et a analysé et examiné des données. L'examen qu'il a réalisé (à partir des données collectées au titre de son cadre de suivi, des informations qui lui ont été communiquées ainsi que d'entretiens, de visites sur le terrain et d'exposés) portait sur trois catégories présentées dans le cadre de suivi :[6] les principaux éléments du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, la transformation de l'OMS et les domaines d'action du Programme.

---

[1] Résolution EBSS3.R1 (voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1-fr.pdf, consulté le 15 avril 2019).

[2] Décision WHA69(9) (voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf, consulté le 15 avril 2019).

[3] Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/, consulté le 15 avril 2019).

[4] Voir les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, quatrième séance, section 3.

[5] Précédents rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant : documents EB140/8, A70/8, EB142/8, A71/5 et EB144/8.

[6] *IOAC monitoring framework for WHO/WHE – revised version* (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf?ua=1, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019).

4. Faisant suite à une demande formulée par le Directeur général à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif,[1] le Comité a examiné des problèmes liés à la culture institutionnelle susceptibles de nuire à l'efficacité du Programme. En février et en mars 2019, le Comité a examiné des données, des politiques et des rapports, et réalisé des entretiens pour évaluer les effectifs du Programme sous plusieurs angles : diversité, politique des ressources humaines en matière de recrutement, évolution de carrière et gestion de la performance, et mécanisme de réclamation de l'OMS. Le présent rapport intègre certaines conclusions et recommandations qui semblent le plus pertinentes pour le Programme.

5. Il a également été demandé au Comité de contribuer à un rapport du Conseil mondial de suivi de la préparation qui inclura une comparaison entre la riposte menée en 2018-2019 face aux flambées épidémiques de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo, coordonnée par l'OMS, et la riposte à l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest en 2014. Dans le cadre des recherches en cours, une mission a notamment été dépêchée en République démocratique du Congo pour évaluer les opérations dans les zones où sévit actuellement la MVE et les progrès accomplis dans l'application des recommandations mondiales issues de l'examen de la riposte à l'épidémie de MVE qui a touché l'Afrique de l'Ouest en 2014. La phase initiale d'analyse documentaire et les entretiens préliminaires avec les parties intéressées sont achevés ; les résultats en sont présentés dans ce rapport.

PROGRÈS, DÉFIS ET OCCASIONS À SAISIR

6. Le Comité félicite le Directeur général et les Directeurs régionaux pour leur engagement ferme et la solide perspective stratégique dont ils ont fait preuve en réaffirmant que l'action de l'OMS dans les situations d'urgence est l'une des trois grandes priorités de l'Organisation. Il accueille favorablement l'annonce faite par le Directeur général d'une nouvelle structure de l'OMS pour le pilier de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ; celle-ci renforce les capacités de la haute administration et le volet relatif à la préparation, qui doit être en lien étroit avec l'action d'urgence. Cette réorganisation sera l'occasion d'examiner la structure actuelle du Programme, conçue en 2016, d'en optimiser les effectifs et de fixer clairement les rôles et les responsabilités en s'appuyant sur les fonctions actuelles, les défis auxquels l'OMS est confrontée et les possibilités qui s'ouvrent pour l'Organisation. Le Comité estime que ces changements devraient permettre à l'OMS d'intervenir plus efficacement face aux situations d'urgence et de renforcer la préparation nationale.

7. Le Comité se félicite des progrès accomplis dans le cadre du programme de transformation conformément au treizième programme général de travail, 2019-2023.[2] Tout en saluant l'intention exprimée d'harmoniser les fonctions transversales et de consolider les structures à l'échelle de l'Organisation, le Comité avertit que cette centralisation pourrait compromettre les fonctions spécifiques assurées par le Programme et les processus agiles qu'il applique, conditions préalables à une action efficace dans les situations d'urgence.

8. La flambée actuelle de MVE dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, en République démocratique du Congo, qui sévit depuis fin juillet 2018, est la deuxième en envergure après l'épidémie de 2014-2015 en Afrique de l'Ouest. Elle a éclaté juste après la flambée de MVE dans la province de l'Équateur, toujours en République démocratique du Congo, entre mai et juillet 2018. Il faut saluer le dévouement et le courage remarquables des intervenants de première ligne. À bien des égards, la riposte a démontré en conditions réelles l'efficacité du Programme, mais elle a aussi révélé combien il est

[1] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, huitième séance.

[2] Treizième programme général de travail, 2019-2023 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-fr.pdf, consulté le 15 avril 2019).

difficile de s'acquitter de fonctions de santé publique dans un contexte politique complexe. La tendance au recul de la flambée de MVE en cours, relevée par le Comité dans son rapport à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2019,[1] s'est inversée et la transmission est en recrudescence au moment de l'établissement de ce rapport. Le virus Ebola s'est depuis propagé vers le sud des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, dans un contexte de conflit armé prolongé. Ces provinces sont touchées par une crise humanitaire durable et la forte insécurité comme la défiance de la population compliquent encore la conduite des opérations.

Le rôle directeur de l'OMS et la gestion des situations d'urgence sanitaire

9. Le Comité se félicite des efforts consentis par l'OMS pour se repositionner en tant qu'organisme technique et opérationnel assumant la direction des opérations de terrain face aux crises sanitaires mondiales. D'après les données de mars 2019, l'OMS intervient face à 160 événements et 33 crises classées au total, dont neuf de niveau 3, y compris la flambée actuelle de MVE en République démocratique du Congo et le cyclone Idai et les inondations qui ont suivi au Mozambique, au Malawi et au Zimbabwe.[2] Le Comité estime que les partenaires et les donateurs ont davantage qu'auparavant confiance en l'OMS pour assurer un rôle directeur lors des situations d'urgence, mais la flambée de MVE, en particulier, a mis en évidence plusieurs domaines dans lesquels il faut encore progresser. L'OMS a de plus en plus de difficulté à répondre à des flambées aigües de grande envergure tout en gérant également plusieurs crises prolongées.

10. Au lendemain du cyclone Idai, qui a entraîné le déplacement de 130 000 personnes au Mozambique et suite auquel 1,85 million de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire, les protocoles du Comité permanent interorganisations (CPI) pour l'intensification de l'action à l'échelle du système humanitaire ont été activés, déclenchant le 22 mars 2019 une riposte de niveau 3 au titre du Cadre d'action d'urgence de l'OMS. Dans le sillage du cyclone, plus de 1741 cas présumés de choléra ont été signalés dans la province de Sofala. Le Comité constate que l'OMS a immédiatement mis en place une équipe de gestion de l'incident, a rapidement débloqué US $4,3 millions sur le Fonds de réserve pour les situations d'urgence et a affecté plus de 50 membres du personnel au Mozambique, en l'espace de 10 jours. Plus de 18 équipes médicales d'urgence ont également été déployées pour fournir des soins de santé primaires et cliniques aux communautés touchées. L'OMS aide aussi le Malawi et le Zimbabwe à se procurer des fournitures médicales, notamment des vaccins anticholériques oraux, des kits sanitaires d'urgence interinstitutions et des kits spécifiques contre le choléra et le paludisme, et coordonne l'action des partenaires pour surveiller les maladies infectieuses.

11. Le Comité observe avec satisfaction que le Cadre d'action d'urgence[3] a été appliqué de manière cohérente et qu'un système de gestion des incidents a été pleinement institutionnalisé pour les crises classées. En 2018, le système de gestion des incidents a été activé pour 21 nouveaux événements classés, conformément aux procédures du Cadre d'action d'urgence. Le Comité a noté que, grâce à la structure formalisée du système de gestion des incidents, le personnel travaille de façon plus cohérente et les processus de décision et la coordination se sont améliorés aux trois niveaux de l'Organisation. Cependant, le mécanisme de délégation de pouvoir n'a pas été toujours été appliqué de la même manière dans les différents bureaux. **S'agissant du personnel de renfort, le Comité recommande que les**

[1] Document EB144/8 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_8-fr.pdf, consulté le 19 avril 2019).

[2] Site web de l'OMS sur les situations d'urgence (https://www.who.int/emergencies/crises/en/, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019).

[3] *Cadre d'action d'urgence*, deuxième édition (http://www.who.int/hac/about/erf/fr/, consulté le 15 avril 2019).

chaînes hiérarchiques et la gestion de la performance soient clarifiées et adaptées aux particularités des situations d'urgence, dans le but de garantir l'efficacité opérationnelle.

12. Au 31 mars 2019, 1089 cas, dont 1023 cas confirmés et 66 cas probables, avaient été signalés dans le cadre de la flambée actuelle de MVE en République démocratique du Congo, avec un taux de létalité global de 62 %.[1] Les attaques de groupes armés contre les centres de traitement Ebola et les violences sporadiques perturbent les opérations quotidiennes et menacent fortement la sécurité du personnel. Malgré ces difficultés, l'OMS reste présente sur le terrain, codirigeant la riposte à la MVE en collaboration avec le Ministère de la santé de la République démocratique du Congo. Au 31 mars 2019, 7210 contacts de cas de MVE étaient sous surveillance dans 16 zones de santé de la République démocratique du Congo, et 84 % d'entre eux environ faisaient l'objet d'un suivi. En dépit des formidables efforts déployés par l'OMS pour endiguer la flambée, les tendances en matière de transmission ont évolué dans la mauvaise direction au cours des dernières semaines. Au vu des difficultés que rencontre déjà l'OMS pour gérer cette flambée en plus de nombreuses autres situations d'urgence de niveau 3, et compte tenu des déficits de financement qui apparaissent, le Comité s'inquiète de l'efficacité et de la pérennité de la configuration actuelle de la riposte. **Le Comité recommande à l'OMS de mettre davantage à profit les partenaires présents sur le terrain et d'élaborer une politique sur la mobilisation de renforts autorisant le détachement d'experts techniques issus de tous les niveaux de l'Organisation.**

13. Le Comité se félicite du rôle directeur de l'OMS dans l'utilisation de vaccins et de traitements expérimentaux anti-Ebola en vertu du protocole d'utilisation contrôlée en situation d'urgence d'interventions non homologuées (MEURI). Le vaccin anti-Ebola et la stratégie de vaccination en anneau se sont avérés très efficaces.[2] D'après les estimations actuelles, ce vaccin a une efficacité de 97,5 % contre la MVE (chiffres comparables aux données précédentes) et aucun décès n'a été signalé chez les sujets ayant développé la maladie 10 jours ou plus après avoir été vaccinés. Sur 68 279 contacts de contacts ayant été vaccinés, seuls deux ont développé la MVE, ce qui illustre la capacité du vaccin et de la vaccination en anneau à prévenir les infections tertiaires. Le Comité observe que même s'il est difficile d'associer la communauté à la riposte, la vaccination et le traitement sont bien acceptés aux centres de traitement Ebola. En mars 2019, plus de 93 000 contacts et contacts de contacts avaient été vaccinés, dont 42 000 agents de santé, et environ 400 patients avaient bénéficié d'un traitement au titre du protocole MEURI.

14. L'acceptation par la communauté et la mobilisation de ses membres comptent parmi les principaux facteurs de succès de toute riposte face à une flambée. Le Comité a relevé que les activités de riposte à la MVE sont constamment entravées par les violences des groupes rebelles et par des attaques sporadiques. L'attention disproportionnée accordée à la MVE pourrait avoir accru la défiance de la population qui subit depuis deux décennies une crise humanitaire. Le Comité reconnaît qu'il est difficile de bâtir la confiance pendant cette crise, et qu'il faut rechercher un plus grand équilibre en associant aux efforts de lutte contre la MVE des actions de développement plus larges, notamment dans les domaines de l'éducation, de la sécurité sanitaire de l'eau, et des services de soins de santé pour d'autres maladies. **Le Comité invite l'OMS à travailler avec ses partenaires pour améliorer la cohésion sociale et renforcer la participation de la communauté.**

---

[1] External situation report 35 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311641/SITREP_EVD_DRC_20190331-eng.pdf?ua=1, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019).

[2] Preliminary results on the efficacy of rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine using the ring vaccination strategy in the control of an Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo: an example of integration of research into epidemic response (https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf, en anglais seulement, consulté le 23 avril 2019).

15. Le Comité félicite le Gouvernement de la République démocratique du Congo pour son rôle directeur et sa ferme prise en main de la riposte à la MVE et salue l'excellent travail et le rôle crucial de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB).[1] **Le Comité souligne que l'assurance de la qualité des tests de laboratoire et l'analyse en temps utile des données de séquençage génétique sont essentielles pour comprendre pleinement l'évolution de la flambée de MVE et orienter les approches de diagnostic, de vaccination et de traitement, et recommande une collaboration plus étroite entre l'INRB et l'OMS.**

Ressources humaines

16. Entre août 2018, date à laquelle la flambée actuelle de MVE a été déclarée, et mars 2019, plus de 1200 personnes ont été déployées par l'intermédiaire de l'OMS pour soutenir la riposte dans la province du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo. Le Comité relève qu'immédiatement après la flambée dans la province de l'Équateur, en juillet 2018, la plupart des membres du personnel du Programme déployés dans cette province ont été réaffectés au Nord-Kivu sur des postes de direction du système de gestion des incidents. Le Comité craint un épuisement du personnel, et s'inquiète du manque de ressources humaines dotées des compétences nécessaires pour gérer des situations d'urgence. Notant que 60 % environ des déploiements au Nord-Kivu sont passés par des recrutements externes, **le Comité recommande à l'OMS de mettre à disposition davantage d'effectifs pour diriger les opérations lors des situations d'urgence, en veillant à ce qu'ils soient diversifiés et compétents, d'étoffer les listes de gestionnaires d'incidents et de créer des postes de gestionnaires d'incidents adjoints pourvus de préférence par des personnes dûment qualifiées issues de groupes sous-représentés**.

17. Même si le Comité reconnaît que l'OMS a dû faire face à une forte augmentation des besoins pour combattre cette flambée, il déconseille de recourir dans une trop large mesure à des déploiements depuis le Siège et les bureaux régionaux et rappelle qu'il faut renforcer le personnel et les capacités des bureaux de pays. **Le Comité recommande à l'OMS d'accorder un rang de priorité élevé à ses bureaux dans les États fragiles et d'accélérer la mise en œuvre du modèle opérationnel pour les activités du Programme dans les pays, qui inclut des plans pour renforcer les ressources humaines et la formation du personnel aux situations d'urgence, au niveau des pays.** Dans son précédent rapport,[2] le Comité a relevé que seuls 53 % des postes prévus au niveau des pays étaient pourvus en octobre 2018 ; aucune avancée n'a été réalisée depuis. **Le Comité a réaffirmé que le programme de transformation ne devrait pas retarder les recrutements dans les bureaux de pays prioritaires qui s'efforcent d'accroître les moyens mobilisables face aux situations d'urgence.**

18. Le Comité se félicite des efforts déployés par l'Organisation pour améliorer la diversité **et recommande à l'Organisation d'utiliser le Programme comme un projet pilote dans ce domaine**. Par exemple, des réseaux fonctionnels pourraient faciliter le roulement et les transferts latéraux de personnel au sein du Programme en vue d'améliorer la diversité au Siège et dans les bureaux régionaux. Le Comité souligne qu'il faut accorder une attention particulière au personnel qui intervient dans des situations d'urgence ou travaille dans des lieux d'affectation difficiles, compte tenu du stress que cela suppose et du rythme des opérations de terrain. Les autres programmes devraient s'appuyer sur l'expérience du Programme et tirer eux aussi parti de la diversité du personnel pour l'action d'urgence.

[1] http://inrb.net, consulté le 15 avril 2019.

[2] Document EB144/8 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_8-fr.pdf, consulté le 19 avril 2019).

19. **Le Comité recommande à l'OMS de mettre au point un système de gestion de la performance incluant une évaluation à 360 degrés et recommande également de renforcer les compétences essentielles de l'OMS[1] en y incluant une évaluation de la manière dont les résultats ont été obtenus. Les membres du personnel doivent être formés à donner et recevoir un retour d'informations de manière efficace et constructive, ce qui est déterminant dans le cadre des situations d'urgence de santé publique et des crises humanitaires, où les pressions sont fortes. Le Comité recommande également à l'OMS de mettre en place un système de promotion qui récompense les collaborateurs les plus performants et motive les autres.**

20. Une enquête sur la culture institutionnelle a été menée en novembre 2017 auprès de l'ensemble du personnel de l'OMS, dans le cadre du programme de transformation : le Comité note que les résultats en découlant offrent un point de comparaison pour suivre les améliorations futures, en particulier sur le plan des pratiques gestionnaires et du leadership. **Le Comité recommande de réaliser une enquête annuelle ou biennale sur la culture institutionnelle** et soutient le plan du Directeur général tendant à ce que cette enquête de même que des sondages éclairs soient menés régulièrement. Il est particulièrement important que le Programme effectue un suivi des progrès accomplis par rapport à la situation initiale ressortant de l'enquête. Le Comité note avec préoccupation que, d'après les données de l'enquête, le niveau d'insatisfaction est plus élevé parmi le personnel du Programme qu'au sein du personnel de l'Organisation dans son ensemble ; les futurs sondages éclairs seront utiles pour évaluer les progrès réalisés du point de vue de l'efficacité et de l'ouverture des pratiques gestionnaires. **Le Comité recommande à la direction du Programme d'élaborer un plan d'action pour obtenir des améliorations par rapport aux résultats de l'enquête et recommande que des rapports sur la mise en œuvre de ce plan soient établis au titre du cadre d'établissement de rapports du Comité.**

21. Tout en saluant les efforts de transformation de l'OMS, le Comité note que le Programme a des besoins uniques en matière de communication, de mobilisation des ressources et de ressources humaines, car les situations d'urgence nécessitent d'intervenir rapidement en faisant appel à des compétences spécialisées. Il relève aussi que des critères spécifiques sont applicables pour la communication sur les risques, qu'il faut distinguer de la communication institutionnelle. **Le Comité recommande que des mesures transitoires soient prises pour que la structure institutionnelle centralisée de l'Organisation n'affaiblisse pas les efforts déployés pour répondre aux besoins immédiats en matière d'action d'urgence et d'atténuation des risques. Il effectuera un suivi de ces fonctions d'appui essentielles (communication, mobilisation des ressources et ressources humaines) afin de préserver et d'améliorer leur efficacité.**

22. Le Comité souligne aussi que les compétences spécialisées en matière de situations d'urgence et les liens entre le personnel du Programme et les donateurs doivent être maintenus et renforcés.

Sécurité, protection et bien-être du personnel

23. Le Comité observe que l'OMS conçoit la sécurité comme une fonction institutionnelle et salue les investissements qu'elle lui a consacrés ainsi que les mesures prises dans ce domaine pour soutenir l'action du Programme en République démocratique du Congo. Les services de sécurité assurés avec succès pour la riposte à la MVE pourraient servir de modèle à la centralisation des opérations qui est envisagée dans le cadre du programme de transformation. **Le Comité souligne que les estimations de coûts pour les interventions d'urgence devraient inclure des budgets pour la sécurité, la protection et le bien-être du personnel. Il est conseillé à l'OMS d'accélérer la procédure de recrutement du personnel de sécurité au Siège et de mettre en place une stratégie pour la sécurité de l'Organisation qui soit conforme au système de gestion de la sécurité des Nations Unies.**

[1] Modèle mondial de compétences de l'OMS (https://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf?ua=1, consulté le 23 avril 2019).

24. Le Comité avertit que les stratégies de sécurité fragilisent la confiance de la communauté et ne doivent pas entraver sa participation. Il constate que l'OMS a modifié sa stratégie sur la sécurité pour tenir compte des différents épicentres de la MVE en République démocratique du Congo, en vue de préserver la sécurité opérationnelle et la confiance de la population dans un contexte à la fois très politisé et très instable. Le Comité note la diversité ethnique, linguistique, politique et socioéconomique des communautés touchées. Pour renforcer leur confiance, il faudra utiliser de façon stratégique les analyses anthropologiques et politiques disponibles. Les stratégies employées face à la poliomyélite, ou le modèle de sécurité humanitaire, pourraient être utiles face à la flambée de MVE, celle-ci touchant des milieux complexes et caractérisés par l'insécurité où sévissent des conflits de longue durée.

25. L'OMS a mis en place une collaboration sans précédent avec la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) pour assurer la sécurité du personnel qui combat la flambée de MVE sur le terrain. De plus, l'exposé du Directeur général devant le Conseil de sécurité de l'ONU a entraîné l'adoption unanime de la résolution 2439[1] le 30 octobre 2018, dans laquelle le Conseil de sécurité enjoint toutes les parties à garantir la sécurité des acteurs qui interviennent contre la MVE en République démocratique du Congo. Le Comité salue le ferme engagement de l'OMS à s'acquitter de son devoir de diligence et les mesures de protection du personnel prises sur le terrain, notamment l'évacuation pour raisons de sécurité, l'évacuation pour raisons médicales (en général), l'évacuation médicale spécifique à la MVE et le soutien psychologique.

26. Il est essentiel de protéger le personnel contre les menaces qui pèsent sur sa sécurité lors des opérations de terrain, mais aussi de garantir la sûreté et la sécurité dans l'ensemble de l'Organisation. L'OMS est dotée de plusieurs mécanismes de réclamation et de réparation, mais ils ne sont considérés ni fiables ni efficaces par le personnel. En 2018, le Bureau de l'Ombudsman et des services de médiation (OMD) s'est occupé de 336 dossiers, le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a reçu 148 rapports faisant étant d'irrégularités présumées et 73 cas ont été rapportés par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité. Le pourcentage d'affaires directement liées aux activités du Programme était de 16 % pour OMD, 10 % pour IOS et 0,05 % pour le service de signalement. Le recours globalement faible aux mécanismes de réclamation, dans l'ensemble de l'OMS et dans le Programme, donne à penser au Comité que, d'une part, ces mécanismes sont mal connus et que, d'autre part, le personnel n'a pas confiance en eux. **Le Comité recommande à l'OMS de clarifier et de simplifier les différents éléments du système de réclamation et de réparation afin de renforcer la confiance que le personnel leur accorde et de les rendre plus réactifs. La protection et le bien-être du personnel sont des aspects importants de la gestion des situations d'urgence, en particulier sur le terrain, dans les régions isolées. La direction du Programme doit veiller à ce que des mesures efficaces soient mises en place dans ce domaine, sur le terrain et à tous les niveaux de l'Organisation, et à ce que ces dispositifs soient accessibles et rapides à mettre en œuvre.**

Partenariat et coordination

27. Même si de grands progrès ont été accomplis dans la riposte de l'OMS à la flambée de MVE en cours et dans les activités de recherche et de préparation sur le terrain, le Comité observe avec préoccupation que le Programme n'a pas réussi à cultiver des partenariats externes fiables pour la riposte aux flambées – en partie du fait de la rotation du personnel chez les partenaires externes, qui a empêché de tirer pleinement parti de l'expérience acquise pendant l'épidémie de MVE de 2014-2015. **Le Comité recommande de redoubler d'efforts pour nouer en amont des relations avec ces partenaires, notamment les acteurs humanitaires, et de mettre en place des partenariats à long terme avec les principales organisations non gouvernementales (ONG) pour combattre les flambées. Une collaboration plus étroite avec les principales ONG (du point de vue de l'harmonisation des**

[1] Résolution 2439 du Conseil de sécurité de l'ONU (https://undocs.org/fr/S/RES/2439, consulté le 15 avril 2019).

normes techniques, des arrangements financiers, de la formation du personnel, et de l'élaboration de protocoles et de modes opératoires normalisés conjoints au titre d'un engagement formalisé à long terme) améliorera de manière significative la capacité collective à se préparer à des situations d'urgence sanitaire de grande ampleur et à y répondre.

28. Le Comité a été informé que, pour les deux flambées épidémiques de MVE en République démocratique du Congo, en 2018, l'OMS a décidé de ne pas activer le protocole du Comité permanent interorganisations (CPI) pour l'intensification à l'échelle du système humanitaire des actions contre les événements liés à des maladies infectieuses, mais qu'elle dirige néanmoins la riposte à la MVE et collabore activement avec le CPI. L'approche en matière de riposte aux flambées s'appuie sur un système de gestion des incidents fondé sur les centres d'opérations d'urgence, ce qui permet de rationaliser les activités et de les rendre plus cohérentes et entraîne des avantages notables du point de vue de la planification et de la coordination. Néanmoins, des difficultés subsistent concernant les liens avec les partenaires du groupe sectoriel pour la santé et du secteur. **Le Comité relève que les mécanismes de coordination humanitaire en République démocratique du Congo, y compris le groupe sectoriel pour la santé, ont été sous-employés pendant la riposte à la MVE et il recommande de mobiliser à un stade plus précoce les moyens des partenaires humanitaires.** Il est conseillé d'améliorer l'alignement entre la coordination des groupes sectoriels pour la santé et l'activation des centres d'opérations d'urgence dirigés par le gouvernement. **Le Comité recommande aux coordonnateurs de groupes sectoriels pour la santé de collaborer étroitement avec les gestionnaires d'incidents pour favoriser une meilleure collaboration et une coordination efficace.**

29. Le Comité note qu'aucun progrès n'a été accompli en vue de pourvoir les postes dans les groupes sectoriels pour la santé, depuis que le précédent rapport a été présenté à l'Assemblée de la Santé.[1] Dix-neuf groupes sectoriels pour la santé nationaux sur 27[2] sont dotés de coordonnateurs et l'on compte 12 spécialistes de la gestion de l'information. Il faut redoubler d'efforts pour accélérer le recrutement de candidats dotés de compétences adaptées aux besoins des pays. **Le Comité recommande d'améliorer la qualité des coordonnateurs présélectionnés pour les groupes sectoriels pour la santé, moyennant une évaluation adaptée des candidats, une formation à la coordination des groupes sectoriels sur le terrain (avant le déploiement), et un soutien adapté aux déploiements pour assurer une gestion et une coordination satisfaisantes des informations.**

30. Le Comité a été informé que plus de 130 pays connaissent l'initiative OMS des équipes médicales d'urgence[3] et que l'OMS a apporté un soutien à 35 pays pour renforcer et activer les procédures connexes. En s'appuyant sur une approche de coordination nationale, plusieurs pays comme l'Indonésie (après le séisme de Sulawesi en 2018) et les Philippines (après le typhon Mangkhut en 2018) ont su coordonner l'intervention d'équipes médicales face aux situations d'urgence. Dans le cadre de la riposte à la MVE, les équipes médicales continuent de gérer des centres de traitement dans tout le Nord-Kivu. Récemment, face à la crise causée par le cyclone Idai, le Gouvernement du Mozambique a demandé à l'ensemble des équipes médicales d'urgence internationales d'adhérer aux principes directeurs et critères minimaux élaborés pour elles, et a bénéficié du soutien direct de l'OMS pour coordonner l'action de plus de 14 équipes médicales d'urgence internationales. **Le Comité salue les efforts déployés par l'OMS pour fixer des critères mondiaux applicables aux équipes médicales d'urgence et recommande à l'OMS de continuer à collaborer avec les équipes médicales nationales et de diffuser les meilleures pratiques sur le terrain.**

---

[1] Document A71/5 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-fr.pdf, consulté le 23 avril 2019).

[2] https://www.who.int/health-cluster/en/, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019.

[3] https://extranet.who.int/emt/, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019.

31. Le Comité rappelle qu'il est important de continuer à renforcer les capacités opérationnelles du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)[1] et à étendre son champ d'action. Il a été informé qu'en 2017-2018, environ 160 experts de 41 institutions partenaires du GOARN ont été déployés dans 13 pays pour y mener des opérations d'urgence. Au total, 118 experts issus de 35 institutions ont été affectés à 17 situations d'urgence sanitaire différentes en 2016-2017. Depuis le début de la flambée de MVE en août 2018, jusqu'au mois de mars 2019, 22 experts différents ont été déployés à l'appui de la riposte à la MVE sur le terrain. **Le Comité recommande de mettre en place des arrangements institutionnels pour les déploiements du GOARN afin d'améliorer la responsabilisation et de garantir la sécurité des experts déployés.**

Financement du Programme

32. En mars 2019, 84 % environ du budget de base de US $526 millions prévu pour le Programme pour l'exercice biennal 2018-2019 était financé ou couvert par des engagements. Le Comité note que les fonds souples de base de l'OMS ont été réduits de US $39 millions et craint que cela ne nuise à la mise en œuvre du modèle opérationnel national du Programme. **Il souligne que les fonds souples apportés par l'Organisation sont indispensables au Programme, car ils assurent la pérennité de son financement.**

33. La somme totale demandée pour financer la riposte aux flambées épidémiques et aux crises se monte à US $1,2 milliard pour l'exercice biennal 2018-2019 ; plus de 94 % de cette somme a déjà été reçue ou fait l'objet d'engagements. Ces chiffres indiquent que l'OMS a graduellement amélioré sa capacité à lever des fonds et a gagné la confiance des donateurs humanitaires grâce à sa solide présence sur le terrain et à son efficacité accrue dans les opérations d'urgence.

34. En mars 2019, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence était financé à hauteur de US $70,7 millions, pour une capitalisation cible de US $100 millions. Le Comité relève que davantage de pays reconnaissent désormais le rôle décisif du Fonds de réserve dans les premières phases de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire. Même si 16 pays ont apporté des contributions au Fonds de réserve entre janvier 2018 et mars 2019, sa reconstitution reste problématique. Le Comité observe que l'objectif du Fonds de réserve était de combler le manque de trésorerie pour combattre la crise de la MVE ; il apparaît qu'il n'est pas utilisé aux fins prévues.

35. Le Comité reconnaît que le Programme a su mobiliser des ressources substantielles et estime que, s'il est souhaitable d'éviter les doublons, les compétences spécifiques liées à la mobilisation des ressources et aux relations avec les donateurs lors des situations d'urgence ne doivent pas être affectées par les efforts de centralisation du programme de transformation. La fonction de mobilisation centralisée des ressources doit se coordonner étroitement avec la direction du Programme et avec ses experts techniques de sorte que les relations avec les donateurs restent toujours aussi fructueuses.

36. La flambée de MVE a démontré la capacité de l'OMS à mobiliser des fonds face aux crises, mais le financement à moyen et à long terme est plus difficile à obtenir lorsque celles-ci se prolongent. Alors que les donateurs ont réagi très positivement au premier plan de riposte[2] à la flambée épidémique de MVE établi en République démocratique du Congo, un déficit de financement de US $72 millions (pour des besoins de financement totaux de US $148 millions) a été enregistré pour le troisième plan de riposte stratégique pour

[1] Global Outbreak Alert and Response Network (https://extranet.who.int/goarn/, en anglais seulement, consulté le 15 avril 2019).

[2] Plan de riposte stratégique à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola, en République démocratique du Congo, 2018 (https://www.who.int/ebola/DRC-ebola-disease-outbreak-response-plan-16May2018-fr.pdf, consulté le 19 avril 2019).

la province du Nord-Kivu, pendant la phase la plus difficile de la riposte. Le Comité a été informé que l'OMS couvre les coûts opérationnels imprévus, les obligations envers les partenaires d'exécution et les paiements aux agents nationaux en vue d'éviter toute interruption dans les activités de riposte. Ces dépenses devraient se monter à US $39 millions et viennent s'ajouter aux ressources au titre du budget de l'OMS (US $57 millions). D'après les données disponibles en mars 2019, le déficit de financement de l'OMS par rapport au troisième plan de riposte stratégique est de 56 %. **Seuls quelques donateurs ayant apporté des fonds importants, le Comité exhorte les donateurs à faire une contribution financière en vue de maîtriser la flambée actuelle de MVE en République démocratique du Congo et d'enrayer la propagation vers les pays voisins.**

37. Le mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale[1] a approuvé un volant maximum de US $32 millions de subventions et crédits pour soutenir la riposte à la MVE en République démocratique du Congo. Ce mécanisme offre une grande marge de manœuvre pour la gestion des situations d'urgence et l'OMS est encouragée à collaborer étroitement avec la Banque mondiale. Le Comité note également que, lorsque le financement de la riposte est principalement assuré par la Banque mondiale, cela crée pour le gouvernement hôte et pour les partenaires d'exécution une dynamique différente de celle observée lors des opérations classiques de riposte aux flambées et aux crises. Il est important que l'acheminement des fonds de l'OMS par des canaux gouvernementaux ne décourage pas l'Organisation ou les autres bénéficiaires de donner des orientations techniques et stratégiques franches au gouvernement d'accueil.

Processus opérationnels pour l'action d'urgence

38. Des progrès majeurs ont été relevés concernant les processus opérationnels pour l'action d'urgence, mais des difficultés considérables subsistent. Le Comité félicite l'OMS pour avoir détaché rapidement du personnel, livré des fournitures dans les délais et réalisé des versements à partir du Fonds de réserve dans les 48 heures suivant la demande, à l'appui d'opérations de terrain face à de multiples situations d'urgence. Concernant la riposte à la MVE en cours en République démocratique du Congo, plus de 500 personnes ont été déployées moyennant un recrutement accéléré de renforts et, depuis le 1er août 2018, des fournitures pour un montant de US $4,5 millions ont été livrées par l'intermédiaire d'achats internationaux. Parmi ces fournitures figurent des produits absolument nécessaires aux opérations tels que des ambulances, des équipements de protection individuelle, des kits de lutte contre l'infection, des seringues, des congélateurs et d'autres produits logistiques, qui ont représenté 136 expéditions internationales. Le Comité félicite l'OMS pour avoir renforcé les moyens logistiques du Bureau régional de l'Afrique et du Bureau régional de la Méditerranée orientale.

39. Le Comité se réjouit de voir que le Programme participe très activement à la refonte des processus opérationnels liés à la chaîne d'approvisionnement, en vue de soutenir l'action face aux situations d'urgence sanitaire dans le cadre du programme de transformation. **Le Comité recommande de tirer parti des compétences spécialisées de l'équipe du Programme chargée du soutien opérationnel et de la logistique ainsi que de l'expérience acquise dans la gestion des situations d'urgence sur le terrain, dans le cadre du programme de transformation, et de préserver l'efficacité opérationnelle.**

40. Le Comité observe que les mesures d'urgence prévues au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ont été publiées dans la section XVII du Manuel électronique de l'OMS, conformément à la précédente recommandation du Comité. Cependant, l'examen sur dossier de la riposte à Ebola réalisé par le Comité a montré que ces mesures ne sont pas pleinement appliquées sur le terrain et **le Comité recommande de redoubler d'efforts pour rationaliser le processus et accélérer la mobilisation à l'appui des principales mesures d'urgence**.

[1] PEF (http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility, en anglais seulement, consulté le 19 avril 2019).

41. Le Comité a été informé qu'un modèle harmonisé de délégation de pouvoir pour les représentants de l'OMS a été élaboré et que des indications complémentaires sur son application ont été communiquées. **Le Comité reconnaît que les délégations de pouvoir pour les représentants de l'OMS aux fins de la mobilisation de ressources font actuellement l'objet d'un examen dans le cadre de la transformation de l'Organisation, une initiative ayant été lancée pour harmoniser les niveaux d'approbation dans les bureaux. Le Comité continuera de suivre les progrès.**

Règlement sanitaire international (2005) et systèmes de santé

42. D'après les données disponibles en mars 2019, 95 pays ont participé à des évaluations extérieures volontaires de leur niveau de préparation ; 52 plans d'action nationaux de sécurité sanitaire ont été établis depuis février 2016. Les données issues des visites de terrain du Comité en Ouganda[1] ont montré que l'évaluation extérieure réalisée avec l'outil d'évaluation extérieure conjointe avait été utile pour recenser les lacunes et avait aidé le pays à prendre rapidement des mesures quand il a été déclaré que la flambée de MVE était désormais proche de la frontière avec la République démocratique du Congo. Le Comité se félicite de voir que le Programme a proposé un processus rationalisé pour les évaluations, l'élaboration des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire et les levées de fonds afin d'accélérer la mise en place de ces plans. Il approuve également l'approche de l'OMS consistant à laisser aux États Membres la souplesse nécessaire pour utiliser leurs propres plans d'action nationaux quand des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire n'ont pas encore été élaborés.

43. Pendant les visites de terrain en Ouganda, le Comité a noté que le Gouvernement et les donateurs accueillaient avec satisfaction le soutien apporté par l'OMS aux activités de préparation opérationnelle à la MVE. Le Comité félicite l'OMS pour avoir actualisé le plan stratégique régional de l'OMS pour la préparation opérationnelle à la MVE dans neuf pays limitrophes de la République démocratique du Congo, concernant la période allant de janvier à juin 2019. Le Comité note que l'importance relative accordée à l'action d'urgence et à la préparation impose de faire des choix. **Le Comité recommande à l'OMS d'apporter son soutien aux pays afin de maintenir le niveau de préparation et d'éviter tout épuisement consécutif aux efforts dans ce domaine.**

44. Le Comité a noté qu'environ US $42 millions ont été mobilisés pour la préparation à la MVE depuis mai 2018, dont US $10 millions sous la forme de versements initiaux du Fonds central pour les interventions d'urgence[2] au titre de l'intervention précoce, mais qu'il reste un déficit budgétaire de US $27 millions. Plus de 40 membres du personnel sont actuellement déployés pour soutenir les efforts de préparation opérationnelle à la MVE dans quatre pays prioritaires. Le Comité salue les efforts et les investissements consacrés par l'OMS à cet important domaine d'activité, mais avertit qu'un tel engagement n'est pas viable à long terme. Étant donné que le Programme souffre d'un déficit de financement pour la riposte à la MVE et que d'autres interventions sont en cours face à des crises de niveau 3, y compris après le cyclone Idai au Mozambique, **le Comité rappelle qu'il faut renforcer les capacités nationales et recommande à l'OMS de continuer de collaborer avec les États Membres et avec ses partenaires afin de mettre en place les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005). Les dispositions du RSI constituent un fondement pour les systèmes de santé et la sécurité sanitaire et le Programme devrait veiller à ce que ses travaux soient intégrés à une approche globale de renforcement des systèmes de santé**.

[1] Voir le rapport de la mission en Ouganda (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/uganda-mission-report-2018.pdf?ua=1, en anglais seulement, consulté le 19 avril 2019).

[2] CERF (https://cerf.un.org/, en anglais seulement, consulté le 19 avril 2019).

OBSERVATIONS FINALES

45. Le Comité salue l'action engagée par le Directeur général, la haute administration et le personnel de l'OMS en vue de transformer toute l'Organisation pour atteindre les cibles ambitieuses du triple milliard figurant dans le treizième programme général de travail. Il approuve l'orientation stratégique prise par l'OMS, qui met désormais davantage l'accent sur les fonctions de l'Organisation dans les situations d'urgence que sur le Programme en tant que tel. Le Comité effectuera un suivi étroit de l'harmonisation des fonctions transversales de sorte que le programme de transformation apporte une valeur ajoutée pour la gestion des situations d'urgence, priorité centrale de l'Organisation. Il suivra également l'efficacité avec laquelle l'OMS gère les risques inhérents à un tel changement, du point de vue du maintien de la capacité à répondre aux situations d'urgence.

46. L'OMS est dotée d'un important rôle de coordination et de leadership dans le domaine de la santé. Les deux flambées de MVE qui ont touché la République démocratique du Congo après l'épidémie en Afrique de l'Ouest ont montré que l'Organisation avait gagné en efficacité en tant qu'organisme opérationnel et technique chargé de diriger les opérations en première ligne. La tendance au recul de la flambée de MVE en cours, relevée par le Comité dans son rapport à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2019, s'est inversée et la transmission est en recrudescence au moment de l'établissement de ce rapport. Le virus Ebola s'est depuis propagé vers le sud des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, dans un contexte de conflit armé prolongé. Le Comité félicite l'OMS pour son engagement réaffirmé à mettre un terme à cette flambée épidémique. Cependant, il s'inquiète beaucoup des déficits de financement et de l'épuisement du personnel, qui a dû travailler pendant des périodes prolongées dans une situation très complexe caractérisée par une forte insécurité. La flambée actuelle de MVE en République démocratique du Congo est arrivée à une phase critique et l'OMS ne saurait réussir sans l'aide et la collaboration de ses partenaires ni l'appui financier des États Membres et des donateurs.

Felicity Harvey (Présidente), Walid Ammar, Hiroyoshi Endo, Geeta Rao Gupta, Jeremy Konyndyk, Precious Matsoso, Theresa Tam

= = =