Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A75/16**
Point 16.1 de l'ordre du jour provisoire **11 mai 2022**

Urgences de santé publique : préparation et action

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-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport présenté par la Présidente 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

PARTIE 1. CONTEXTE

1. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire[1] a été créé en 2016 et salué par l'Assemblée de la Santé dans sa décision WHA69(9) (2016).[2] Le Comité est chargé d'exercer une supervision et un suivi de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, d'orienter les activités du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après le « Programme »), de fournir des conseils au Directeur général dans le cadre de son mandat[3] et de rendre compte à l'Assemblée de la Santé.

2. Le Comité a élaboré un cadre et une matrice afin, d'une part, de suivre la mise en œuvre de la réforme de l'OMS portant sur son action face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence et, d'autre part, d'examiner les progrès réalisés au regard des recommandations du Comité pour la mise en place de mécanismes relatifs à la diversité et aux réclamations formulées dans son rapport spécial au Directeur général.[4] D'autres données sont issues de la matrice du Plan de lutte de l'administration de l'OMS visant à évaluer les résultats de l'Organisation en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, que le Comité continue de surveiller, même si le sous-comité chargé de ces questions a été dissous à l'achèvement de son mandat. Neuf rapports précédents du Comité, un rapport du sous-comité, dix rapports de mission sur le terrain, des déclarations et d'autres publications sont en accès libre sur le site Web du Comité.

3. Ce dixième rapport du Comité dresse le bilan annuel des avancées des travaux de l'OMS engagés entre mai 2021 et avril 2022 en lien avec les urgences sanitaires. Même si une grande partie est consacrée aux progrès de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 depuis le dernier rapport, cette nouvelle édition souligne également les faiblesses récurrentes observées depuis la création du Comité en 2016. Celles-ci ont une fois encore alimenté les discussions pendant la pandémie de COVID-19 et devraient être prioritaires à l'avenir. Les conclusions et les observations présentées ici s'appuient sur le dernier rapport annuel (document A74/16),[5] sur l'examen quadriennal

[1] Pour en savoir plus sur le Comité consultatif de surveillance indépendant et obtenir ses rapports, rendez-vous sur le site Web du Comité : https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee (en anglais, consulté le 21 avril 2022).

[2] Voir le document WHA69/2016/REC/1, décision WHA69(9) et annexe 10.

[3] Mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor-august-2021.pdf?sfvrsn=9d1e689d_5 (en anglais, consulté le 21 avril 2022).

[4] Rapport spécial du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : https://www.who.int/publications/m/item/ioac-special-report-to-the-director-general-of-world-health-organization-april---march-2019.

[5] Document A74/16. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-fr.pdf (consulté le 20 avril 2022).

(document A73/10, *Faire le bilan pour aller de l'avant*)[1] présenté à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020, et sur le rapport intérimaire du Comité sur la riposte de l'OMS à la COVID-19 (janvier-avril 2020).[2]

4. Au cours des six dernières années, le Comité a formulé plus de 200 recommandations au travers de ses rapports aux organes directeurs. Afin d'évaluer la mise en œuvre de ces recommandations, le Comité les a regroupées par domaine thématique et a classé leur stade d'avancement comme suit : pleinement mise en œuvre ; en cours ; en attente ou non commencée. Notant qu'environ 70 % des recommandations sont « en cours » de mise en œuvre en raison de leur nature récurrente, le Comité est globalement satisfait de la suite qui leur est donnée. Cependant, trois faiblesses persistent : l'amélioration des responsabilités en matière de gestion des urgences ; la capacité et les compétences du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; et le financement de l'OMS, chacune étant traitée ci-après.

PARTIE 2. RÉSULTATS ET OBSERVATIONS

5. Les conclusions et les observations du Comité sont présentées en trois parties : un aperçu des progrès obtenus face aux faiblesses récurrentes qui entravent l'action de l'OMS dans les situations d'urgence ; la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 et les enseignements qui en ont été tirés ; et l'orientation future du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et la vision pour l'OMS.

6. Depuis que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés à Wuhan (Chine) en décembre 2019, le virus s'est propagé partout sur la planète et il poursuit aujourd'hui encore sa progression. Au 21 avril 2022, 504 079 039 cas de COVID-19 avaient été confirmés et 6 204 155 décès avaient été signalés à l'OMS[3] par 224 pays, territoires ou zones. Tandis que le virus continue sa propagation mondiale et se répand de manière fulgurante au sein de groupes de populations sensibles, mettant en lumière les faiblesses nationales et internationales de la riposte, **les enseignements tirés de trois années de pandémie doivent continuer d'être appliqués afin de renforcer les actions concertées**.

7. Le Comité apprécie les efforts continus visant à définir l'avenir de l'architecture sanitaire mondiale pour la préparation et la riposte aux pandémies, mais est néanmoins préoccupé par le risque de fragmentation entre les initiatives actuelles. Compte tenu de son mandat, l'OMS devrait tenir un rôle central dans l'élaboration de la structure de gouvernance de cette architecture. Dans le même temps, la pandémie actuelle a clairement montré que la lutte contre une pandémie mondiale nécessitait un ensemble d'engagements politiques et économiques dépassant le champ d'action de l'OMS.

[1] Document A73/10. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire *Faire le bilan pour aller de l'avant* : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-fr.pdf (consulté le 20 avril 2022).

[2] Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : Rapport intérimaire sur la riposte de l'OMS à la COVID-19 : https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19 (en anglais, consulté le 20 avril 2022).

[3] Tableau de bord OMS du coronavirus (COVID-19) : https://covid19.who.int/ (consulté le 21 avril 2022).

I. Faiblesses persistantes

Gestion des urgences sanitaires par l'OMS

8. La pandémie de COVID-19 a démontré l'utilité d'intégrer au cœur de l'OMS un programme de gestion des situations d'urgence sanitaire qui soit en mesure de mobiliser les ressources humaines et financières et de renforcer les capacités techniques requises dans les principaux bureaux. Le Comité relève que les capacités et les réseaux de l'Organisation ont été d'une valeur inestimable pour la gestion de la pandémie.

9. Le Comité loue le Directeur général pour avoir réaffirmé que l'action de l'OMS en situation d'urgence figure parmi les trois grandes priorités de l'Organisation. Le Comité accueille favorablement la création d'une troisième division du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dédiée aux systèmes de renseignement et de surveillance, en parallèle des divisions chargées de la riposte et de la préparation. La nouvelle structure du Programme, qui compte désormais neuf départements techniques, améliorera la réponse de l'Organisation aux situations d'urgence aiguës et prolongées, renforcera les éléments de la préparation en matière de sécurité sanitaire, la préparation des pays, la prévention et la préparation face aux pandémies, et optimisera les effectifs du Programme. L'OMS doit affirmer sa direction afin de garantir l'efficacité des activités de gestion, de suivi et de coordination de son nouveau Centre d'information sur les pandémies et les épidémies basé à Berlin, de son système BioHub et des réseaux y afférents, et afin d'optimiser les synergies entre eux.

10. Au cours de l'année 2021, l'OMS a répondu à 81 situations d'urgence classées. Au 15 février 2022, l'Organisation avait répondu à 83 situations d'urgence classées, dont 10 de niveau 3 selon le Cadre d'action d'urgence. Parallèlement à la COVID-19 figurent les crises actuelles qui touchent l'Afghanistan, l'Éthiopie (nord du pays), le Nigéria, la République arabe syrienne, la République démocratique du Congo, la Somalie, le Soudan du Sud et le Yémen. Le Comité consultatif de surveillance indépendant constate que l'OMS s'est avérée être un partenaire fiable et compétent pour les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les membres du groupe sectoriel pour la santé, les organisations non gouvernementales et les donateurs.

11. **Cela étant, le Comité reste profondément préoccupé par la charge de travail croissante qui lui incombe et par les requêtes en hausse qui lui ont été présentées, en particulier pendant la pandémie de COVID-19 ; par les contraintes récurrentes en matière d'effectifs et de financement ; et par le manque continu de clarté des responsabilités et des liens hiérarchiques en ce qui concerne la gestion des situations d'urgence au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays.** Si elles ne sont pas résolues de toute urgence, ces faiblesses risquent de nuire à la capacité d'action de l'Organisation.

12. Depuis la création du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, les bureaux de l'OMS dans les pays ont apporté un soutien de plus en plus important aux pays pour la préparation, la prévention, la détection, la riposte et la relève face aux situations d'urgence qui ont des répercussions sur la santé publique. Cette tendance s'est accrue tout au long de la pandémie de COVID-19, les bureaux de pays dirigeant la mise en œuvre du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS, du Plan de réponse humanitaire global COVID-19, du pilier « Priorité à la santé » du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 et du mécanisme de coordination des donateurs du secteur de la santé, de concert avec les équipes de pays des Nations Unies. Même si le Comité constate que le rôle des bureaux de l'OMS dans les pays s'est amélioré et que les représentants de l'OMS assument des responsabilités croissantes face aux situations d'urgence depuis six ans, **il reste profondément préoccupé par le manque de ressources humaines et financières dont les bureaux**

de pays auraient besoin pour renforcer et maintenir les capacités, en particulier pour les opérations d'urgence dans les environnements fragiles.

13. La santé et le bien-être des personnels conditionnent la capacité de l'OMS à fonctionner efficacement. Depuis son lancement, le Programme de gestion des situations d'urgence fonctionne constamment dans des conditions d'urgence. Pendant la pandémie de COVID-19, les attentes accrues de la communauté internationale ont mis à rude épreuve des capacités déjà insuffisantes. **Relevant des cas d'épuisement professionnel, le Comité s'inquiète de la santé mentale et du bien-être des personnels investis dans la riposte à la COVID-19 et aux autres situations d'urgence. Il note et condamne également le niveau intolérable de violence des propos publiés en ligne et de l'incivilité sur les médias sociaux qui ciblent la science, l'OMS et ses personnels. Le Comité réitère sa condamnation ferme des attaques personnelles à l'encontre du Directeur général et des membres du personnel de l'OMS. Il observe que le Corps commun d'inspection a entrepris le 1er avril 2022 son nouvel examen des politiques et des pratiques en matière de santé mentale et de bien-être mises en œuvre au sein des entités des Nations Unies, et attend impatiemment le rapport attendu à la mi-2023.**

14. En mars 2022, le Programme comptait 1503 membres du personnel, dont 828 en poste dans les bureaux de pays, 313 dans les six bureaux régionaux et 362 au Siège. Sur les 2362 postes prévus pour le Programme avant la pandémie de COVID-19, 859 sont vacants, principalement en raison d'un financement insuffisant. Au niveau des pays, les postes étaient pourvus à 40 % en décembre 2017, à 47 % en décembre 2019 et à 55 % en mars 2022. Le Comité est conscient des efforts soutenus fournis par le Directeur général, les directeurs régionaux et le Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence pour renforcer les capacités au sein des bureaux de pays. Il note que plus de 40 % du budget de base du Programme ont été distribués aux bureaux de pays pour l'exercice biennal 2020-2021. **Cependant, les effectifs sont surchargés dans les pays et les postes sont précaires en raison de déficits de financement dans le budget de base du Programme.**

15. Pour l'exercice biennal 2020-2021, le Programme de gestion des situations d'urgence était financé en trois parties : 585,3 millions de dollars des États-Unis (USD) pour le budget de base, 2,9 milliards USD pour le budget alloué à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, qui comprend le fonds de lutte contre la COVID-19, et 98,9 millions USD pour le Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Les progrès ont été importants dans la mobilisation des ressources par l'intermédiaire d'appels en faveur de plans d'intervention pour les situations d'urgence humanitaire aiguës et prolongées, tant au niveau des pays qu'à l'échelle mondiale. À son lancement le 1er juillet 2016, un budget total de 494 millions USD avait été alloué au Programme de gestion des situations d'urgence pour l'exercice biennal 2016-2017. Le budget a ensuite été augmenté à 533 millions USD pour l'exercice 2018-2019 et atteint 845,9 millions USD pour la période 2022-2023. Même si la capacité de lever des fonds en faveur du Programme s'est améliorée, le Comité reste préoccupé par le manque de prévisibilité et de pérennité du mécanisme de financement de l'OMS, qui est tributaire d'un nombre restreint de donateurs. Il trouve néanmoins **encourageante l'action du Groupe de travail sur le financement durable et invite instamment les États Membres à convenir d'un ensemble commun de recommandations à l'appui d'une OMS financée de façon plus durable.**

16. Le Comité rappelle que les investissements consacrés à la préparation sont continuellement faibles, au niveau national comme à l'échelle internationale. Le constat vaut également pour le Programme de gestion des situations d'urgence, qui peine à lever des fonds en soutien aux activités de préparation des pays. Tout en saluant le déploiement de l'examen universel de l'état de santé et de préparation dans les pays sélectionnés au titre de l'essai pilote mené par la Division de la préparation du Programme de gestion des situations d'urgence, le Comité observe que ses capacités sont saturées. **Dans ses rapports précédents, le Comité recommandait de rationaliser le processus d'information et**

d'examiner les outils et les cadres existants en matière de préparation nationale et internationale à la lumière des enseignements de la pandémie de COVID-19. Conformément à ces recommandations, les outils et les cadres des rapports annuels par les États Parties et des évaluations extérieures conjointes ont été mis à jour. Le Comité continuera de suivre étroitement les progrès dans ce domaine.

17. Le Comité estime que des jeux de pouvoir internes empêchent la clarification des responsabilités et des liens hiérarchiques entre le Programme de gestion des situations d'urgence et le reste de l'Organisation, ainsi qu'entre les trois niveaux de celle-ci. Si elles ne sont pas résolues de toute urgence, ces faiblesses risquent de nuire à la capacité d'action de l'Organisation. Afin d'améliorer l'efficacité de l'Organisation, il convient de définir clairement les rôles et les responsabilités spécifiques incombant aux six directeurs régionaux, au Directeur exécutif du Programme, aux directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional, aux représentants de l'OMS et aux gestionnaires d'incidents en matière de réponse aux situations d'urgence. **Le Comité réitère la nécessité de donner suite à la recommandation formulée un an auparavant sur le besoin urgent de modifier la version du Cadre d'action d'urgence[1] afin de clarifier les rôles, les responsabilités et les liens hiérarchiques de chacun au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays, notamment en matière de gestion de la sécurité et de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier.** Le Comité rappelle que le Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence doit être responsable des urgences de niveau 3 et partager la responsabilité des urgences de niveau 2 avec les directeurs régionaux. Il est de la plus haute importance que les directeurs régionaux apportent un éclairage et un soutien sans faille aux questions de géopolitique qui influent sur la riposte de l'OMS aux situations d'urgence dans leur Région respective, quel que soit le niveau de l'urgence. Le Comité souligne que la propagation mondiale des maladies infectieuses part de flambées locales qu'il est essentiel de détecter, de contenir et de combattre sans délai au niveau national et régional. **De ce fait, le seul moyen pour l'OMS de devenir une figure de proue mondiale en matière de riposte aux situations d'urgence est de travailler collectivement, comme une équipe de direction soudée partageant les responsabilités dans un climat de confiance mutuelle.**

Programme de transformation de l'OMS

18. Le Secrétariat de l'OMS poursuit la centralisation des fonctions d'appui dans le cadre de son programme de transformation. Dans ses précédents rapports, le Comité consultatif de surveillance indépendant recommandait l'établissement d'équipes spéciales rattachées au Programme de gestion des situations d'urgence au sein des divisions fonctionnelles centralisées, qui rendraient compte à la fois au Directeur exécutif du Programme et aux directeurs des fonctions d'appui, sur la base d'indicateurs clés de performance. Au terme d'un examen sur dossier et d'échanges avec plusieurs hauts responsables, le Comité observe que si les principales équipes internes chargées des ressources humaines, de la mobilisation des ressources, des communications, des achats, de la sécurité, des sciences et de la gestion des risques apportent un réel soutien au Programme, la réussite de leur collaboration tient essentiellement aux bonnes relations de travail entre les membres plutôt qu'à la clarté des liens hiérarchiques et des responsabilités incombant à chacun. **Le Comité note qu'il faut redoubler d'efforts afin d'officialiser et d'institutionnaliser les liens hiérarchiques doubles et de suivre les résultats au regard des indicateurs clés.**

19. Le Comité constate des progrès en lien avec la définition des indicateurs clés de performance et différentes mesures relatives à la fonction des ressources humaines visant à améliorer l'agilité, la souplesse et l'efficacité des opérations de l'OMS en situation d'urgence. Il prend acte du fait que le partenaire institutionnel des ressources humaines pour le Programme de gestion des situations d'urgence

[1] OMS. *Emergency response framework* – second edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.

au sein du Département des ressources humaines avait été recruté en concertation avec le Directeur exécutif du Programme et que celui-ci faisait office de superviseur de deuxième niveau. Le Comité se réjouit également des efforts continus visant à déployer une évaluation des performances tous azimuts dans le cadre du renforcement de la responsabilité et de la transparence, et de l'amorce du changement culturel au sein de l'Organisation.

20. Lors des entretiens menés en février 2022, le Comité a noté des progrès en matière de déploiement d'une procédure de planification solide, harmonisée et ascendante, assortie de priorités et de besoins financiers définis en étroite collaboration avec les régions et les bureaux de pays, alignée sur les plans d'intervention humanitaire et les plans d'intervention régionaux coordonnés par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Le Comité constate également les efforts entrepris afin, d'une part, d'établir des réseaux régionaux de spécialistes de la mobilisation des ressources et d'autre part, d'élaborer un outil donnant les moyens aux représentants de l'OMS de lever des fonds et d'échanger avec les donateurs dans le cadre des activités de reconstitution des ressources et de remboursement. En 2022, l'Appel d'urgence de l'OMS pour la santé mondiale entendait lever 2,7 milliards USD. Ces fonds serviraient à répondre aux besoins sanitaires des populations du monde entier confrontées à des urgences et des crises humanitaires, dont le Comité se réjouit de constater que 79 % seraient alloués aux bureaux de pays. Dans son dernier rapport, le Comité demandait au Département chargé de la mobilisation coordonnée des ressources d'achever son examen du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Entre 2015 et 2021, ce fonds a reçu 227 millions USD en soutien à des interventions de réponse à 130 situations d'urgence. Cet examen est à présent terminé et le Comité prend acte des progrès obtenus. **Néanmoins, il invite instamment le Secrétariat de l'OMS à poursuivre en 2022 la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue de cet exercice, en particulier celles concernant l'élargissement de la base de donateurs et les mesures garantissant la responsabilité et la visibilité des donateurs.**

21. Le Comité observe avec satisfaction que la lutte contre la désinformation est une priorité pour 2022 à tous les niveaux du système des Nations Unies. Les efforts dans ce sens se multiplient également dans le cadre du Programme de gestion des situations d'urgence. Le Département de la communication de l'OMS a joué un rôle accru et stratégique tout au long de la pandémie de COVID-19 pour soutenir la communication publique et coordonner les points presse et interviews réguliers du Directeur général, les événements médiatiques, la lutte contre les idées reçues, encourager les partenariats avec les plateformes informatiques en vue de combattre l'infodémie, et coordonner la formulation de messages cohérents à tous les niveaux de l'Organisation. Le Comité a assisté au renforcement des capacités des personnels de communication et à l'augmentation des ressources humaines allouées au soutien à la lutte contre la COVID-19 et aux urgences de niveau 3, notamment en Afghanistan, en Éthiopie et au Yémen. Cependant, cette hausse est fragile, car la dotation en personnel est temporaire et les financements imprévisibles. De plus, les travaux relatifs à la communication sur les risques étant dirigés par une équipe spéciale du Programme de gestion des situations d'urgence, le Comité conseille au Département de la communication de renforcer encore sa collaboration avec elle afin d'harmoniser les communications sur les risques externes.

22. Le Comité prend également acte des progrès importants de l'OMS en matière de collaboration avec des partenaires en dehors de l'Organisation afin de renforcer les communications externes et de diriger une réponse unifiée, notamment la forte participation de l'équipe de gestion des crises de l'ONU et du Comité permanent interorganisations. Les conclusions des entretiens avec les partenaires réaffirment la volonté de l'OMS d'élaborer collectivement des messages cohérents relatifs à la COVID-19 et de partager l'information avec l'ensemble des entités des Nations Unies. Cependant, le Comité relève qu'il serait possible de trouver de nouvelles opportunités de renforcer la diffusion croisée des communications au sein des Nations Unies et avec d'autres partenaires.

23. Suite à la centralisation des fonctions d'achat, le Programme de gestion des situations d'urgence continue de collaborer étroitement avec une équipe spéciale du Département des services d'achat et d'approvisionnement afin d'aider aux achats de l'OMS d'une valeur totale de 1,8 milliard USD en 2020 et d'un peu moins de 1,7 milliard USD en 2021. En 2021, 692 millions USD ont été dépensés en lien avec des urgences et 985 millions pour des achats non urgents. Le Comité se félicite de constater que le poste de Directeur des services d'achat et d'approvisionnement a été pourvu en avril 2021, celui-ci étant tenu de rendre compte en parallèle aux gestionnaires du Programme de gestion des situations d'urgence et aux chefs de division, et qu'une équipe spéciale est chargée des achats pour les situations d'urgence. Le Comité apprécie l'agrandissement du pôle logistique de l'OMS à Dubaï dont la taille a été décuplée et qui a livré des produits de santé à 129 pays dans les six Régions de l'OMS. Il relève également l'efficacité du travail d'équipe et de la collaboration du Secrétariat, qui a su établir pour la première fois une stratégie d'approvisionnement à l'échelle de l'Organisation. Cependant, les conclusions des entretiens laissent à penser que les procédures de l'OMS en matière d'aide à l'achat de biens et de services restent trop longues.

24. Dans son dernier rapport, le Comité recommande à l'Organisation d'investir dans ses propres moyens de sécurité, soulignant que les estimations de coût pour les opérations d'urgence devraient comprendre des budgets alloués à la sécurité et à la protection du personnel. La gestion de la sécurité de l'OMS s'est améliorée et le Comité observe qu'une nouvelle annonce a été publiée afin de pourvoir le poste de Directeur du Département de la sécurité de l'OMS au niveau D.1, celui-ci devant rendre compte en parallèle au Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles et au Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence. Le Comité sera ravi de voir le poste pourvu de toute urgence et suivra le dossier de près.

25. Le Comité salue les progrès importants relatifs à la fonction centralisée de la Division des sciences. Il se félicite également des efforts soutenus déployés par le Comité d'examen des publications et du lancement de l'initiative visant à numériser des lignes directrices SMART pour les agents de santé. Cependant, **il reste encore à définir les modalités de travail entre la Division des sciences et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire pour ce qui concerne le schéma directeur en matière de recherche-développement.**

26. Le Comité a été informé des progrès liés à l'établissement d'un outil d'évaluation des risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, basé sur huit principes clés, dont la responsabilisation cadrée par des rôles et des responsabilités clairement définis. L'outil comprend trois parties, chacune correspondant à une catégorie de facteurs de risque : le contexte du pays, le contexte du bureau et le contexte du programme ou du projet. Le Secrétariat a informé le Comité que l'outil avait été communiqué à l'ensemble des directeurs régionaux afin qu'ils l'utilisent dans leur Région respective et des séances d'information sont planifiées afin de faciliter sa prise en main par les utilisateurs. Il serait utile de définir l'appétence au risque de l'Organisation afin d'encourager l'harmonisation des activités de gestion des risques auxquels l'OMS peut être confrontée dans l'exercice de son mandat, notamment des risques liés à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels. Le Comité observe que les travaux relatifs à l'appétence au risque doivent être coordonnés avec les départements intéressés et avec les équipes exposées à des risques, qu'ils relèvent de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuels, des finances ou de la sécurité.

Questions culturelles relevant notamment de la diversité, de l'équité et de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier

27. À la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, le Directeur général a demandé au Comité d'examiner les questions ayant un impact sur le moral des membres du personnel et empêchant le Programme d'avoir un rendement optimal. Le Comité se félicite des progrès obtenus dans le cadre du

projet d'approche en matière de diversité, d'équité et d'inclusion destiné au personnel de l'OMS. Les efforts ciblés, au travers de programmes d'orientation professionnelle, de mentorat et de perfectionnement des cadres visant à renforcer les capacités des femmes membres du personnel occupant des postes de niveau moins élevé pour qu'elles puissent aspirer à des postes de plus haute responsabilité, ou au travers du programme Jeunes administrateurs de l'OMS visant à accroître la diversité au sein des effectifs, dont la première cohorte doit être recrutée en 2022, en sont deux exemples prometteurs. Même si des progrès considérables sont obtenus, ces questions dépassent le cadre du Département des ressources humaines et du Programme de gestion des situations d'urgence. Elles doivent être intégrées dans les activités de l'Organisation visant à faire évoluer sa culture, sous l'impulsion de l'équipe de direction.

28. Le Sous-Comité chargé des questions d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels rattaché au Comité consultatif de surveillance indépendant a présenté le rapport final contenant ses conclusions et recommandations au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.[1] Le Comité rend hommage aux progrès importants obtenus en matière de mise en œuvre ou d'achèvement à 75 % des actions définies dans le Plan de lutte de l'administration[2] et de la matrice de suivi y afférente, notamment du recrutement d'un fonctionnaire de haut niveau chargé des enquêtes sur les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. **Le Comité accueille favorablement la suspension temporaire d'une partie du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII[3] afin que le Chef des enquêtes/conseiller principal auprès du Directeur général pour les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, qui est chargé d'enquêter sur les allégations concernant ces comportements et d'autres comportements inappropriés,[4] puisse exercer les mêmes pouvoirs que le Directeur des services de contrôle interne, et renouvelle son soutien à une prolongation de la suspension temporaire partielle. Le Comité note néanmoins qu'il reste encore beaucoup à accomplir malgré les progrès impressionnants et que les avancées importantes restent fragiles tant que la confiance envers les systèmes internes n'est pas renforcée.**

II. Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 et enseignements

29. Tout au long de la pandémie de COVID-19, le Comité a constaté le rôle directeur d'organisation opérationnelle endossé par l'OMS dans le cadre de la gestion des urgences sanitaires, sans que les fonctions techniques et normatives de l'Organisation soient négligées. Le Programme de gestion des situations d'urgence a joué un rôle central dans la riposte mondiale à la pandémie à travers l'équipe d'appui à la gestion des incidents, dont la structure a évolué et dont le champ d'action s'est élargi afin de coordonner la capacité de montée en puissance des autres divisions au sein et en dehors de l'Organisation, notamment le recours au Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19. **Le Comité estime qu'à court terme, il est important d'appliquer les enseignements et de maintenir les capacités, la modularité et la souplesse des services.**

---

[1] Document EB150/34. Rapport du Sous-Comité du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire chargé de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_34-fr.pdf (consulté le 20 avril 2022).

[2] Prévenir l'exploitation et les abus sexuels et y remédier – Plan de gestion de l'OMS : https://www.who.int/fr/publications/m/item/who-management-response-plan (consulté le 20 avril 2022).

[3] Décision EB150(23). Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (29 janvier 2022) : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(23)-fr.pdf (consulté le 20 avril 2022).

[4] Tels que définis dans la politique de prévention et de lutte contre les comportements abusifs de l'OMS.

30. Cependant, la pandémie de COVID-19 n'est pas terminée. Le virus continue d'évoluer et des variants plus transmissibles apparaissent, qui échappent aux défenses immunitaires. Le manque d'accès aux tests de dépistage, aux traitements et aux vaccins, la réticence à la vaccination, la baisse de l'immunité après une infection ou une vaccination, l'abandon des mesures sociales et de santé publique, la désinformation, la politisation, et les histoires fausses sont autant de facteurs qui favorisent la transmission. **Le Comité est profondément préoccupé par le décalage entre les outils dûment éprouvés de lutte contre la COVID-19 et la décision de ne plus les utiliser qui a été prise au plus haut niveau dans de nombreux pays, alors que la transmission reste étendue. Il a conscience que les pays sont confrontés à des situations, des difficultés et des scénarios disparates pour clore la phase d'urgence et parvenir à une maîtrise durable de la COVID-19. Les politiques et l'utilisation de mesures générales doivent être souples et recalibrées au regard du contexte local ; les approches « tout ou rien » ne sont pas recommandées. Le seul moyen pour les pays de mettre un terme à la phase aiguë de la pandémie est d'utiliser des stratégies et des outils de santé publique éprouvés, selon des modalités souples et complètes.**

31. Même les pays dont l'état de préparation était jugé satisfaisant selon les enquêtes menées avant la pandémie se sont heurtés à des contraintes majeures en matière d'approches de gestion et de riposte, en particulier au niveau de la gouvernance et de la confiance. Au moment où les pays redirigeaient leurs efforts afin de contenir la propagation de la COVID-19, 90 % des services de santé essentiels ont été partiellement ou totalement perturbés selon les rapports. **Les enseignements doivent être traduits en actions et intégrés dans des plans d'action nationaux actualisés afin de renforcer encore les systèmes de santé.**

32. Le Comité continue de suivre les discussions des États Membres relatives aux modifications possibles du Règlement sanitaire international (2005). Comme d'autres, le Comité estime que des mesures « intermédiaires » ou « régionales » de gestion des urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) ne représentent pas une approche appropriée. À contrario, il serait possible de réformer la classification des USPPI afin d'y inclure des niveaux gradués, à l'instar d'autres systèmes d'alerte sur des dangers mondiaux, afin de signaler aux décideurs le degré et la nature d'un risque spécifique et de leur indiquer les mesures de préparation correspondantes. **Le Comité rappelle que le mécanisme d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), étant de nature binaire, n'envoie pas aux États Membres de signaux d'alerte suffisamment spécifiques sur la nature ou la gravité des risques épidémiques ou pandémiques, et ne leur permet donc pas de prendre de mesures sur cette base, ce qui reste un motif de préoccupation pour lui. Il considère qu'une approche graduée doit être intégrée dans la déclaration d'USPPI, définissant des étapes claires à l'adresse des décideurs afin qu'ils puissent prendre des mesures spécifiques et immédiates dans le sillage d'une déclaration, et que les États Membres doivent être tenus responsables.**

33. Le Comité a été informé des progrès obtenus en matière d'accès équitable aux traitements, aux tests de diagnostic et aux vaccins, et en matière de réglementation de ces services, malgré les contraintes de temps complexes. **À la lumière des enseignements, le Comité rappelle que les domaines de centrage devront notamment inclure : le renforcement des procédures en vue d'une allocation plus juste basée sur le fonctionnement du marché pendant la pandémie ; l'accélération des processus réglementaires en situation d'urgence, dans le respect des normes internationales ; la négociation d'une réduction tarifaire et l'augmentation de l'accessibilité, la disponibilité et la production locales de produits de qualité garantie ; et la mise à profit des travaux d'autres institutions et organismes de réglementation offrant toute confiance. La collaboration entre les scientifiques, les fabricants et les autorités de réglementation a été extensive pendant la pandémie et devra s'intégrer dans une stratégie à long terme.**

34. Depuis sa création en avril 2020, l'Accélérateur ACT a fait montre d'un niveau sans précédent de collaboration et de coordination à l'échelle mondiale. Le Comité prend note de l'examen stratégique de l'Accélérateur ACT[1] et accueille favorablement le Plan stratégique et le budget y afférents pour la période d'octobre 2021 à septembre 2022,[2] ainsi que les cibles mondiales spécifiques et le suivi transparent au travers de l'outil mondial de suivi de l'accès au dispositif de lutte contre la COVID-19.[3] Il prend également note du Cadre de financement du Conseil de l'Accélérateur ACT,[4] qui intègre les principaux coûts de livraison dans les pays et indique les besoins de chaque agence. Malgré les progrès majeurs et les vastes efforts déployés, sur les 16,8 milliards USD demandés, 1,6 milliard USD avaient été engagés en faveur de la cible de financement pour 2021-2022 au 18 mars 2022, laissant encore un déficit de financement de 15,2 milliards USD pour l'exercice biennal. **Afin de garantir un impact optimal de l'Accélérateur ACT, le Comité appelle à prendre en urgence trois mesures : financer pleinement les agences de l'Accélérateur et la livraison dans les pays ; s'assurer que les agences de l'Accélérateur peuvent se procurer les faibles quantités de produits disponibles ; et débloquer les points d'engorgement dans les pays.**

35. L'émergence répétée de variants mortels dans les pays peu vaccinés et disposant de ressources insuffisantes n'est pas une coïncidence. Elle résulte directement de l'incapacité de garantir un accès équitable aux vaccins. Les répercussions de ces variants à l'échelle mondiale, y compris dans les pays à revenu élevé, montrent que l'inégalité nuit à la santé dans tous les pays, riches ou pauvres. **Le Comité soutient l'appel constant de l'OMS en faveur d'une approche équitable en matière de gestion de la pandémie, en particulier pour la livraison des vaccins, réaffirmant que l'équité est un principe moral et une condition préalable à l'efficacité des stratégies de santé publique. Nous ne pourrons pas mettre fin à cette pandémie sans faire preuve d'équité.**

36. Dans ses précédents rapports, le Comité appelait à un renforcement des liens avec le secteur de la santé animale et les partenaires engagés dans l'approche « Une seule santé » pour faire face aux variants de la COVID-19. Il se félicite de constater les efforts de collaboration avec la collaboration quadripartite « Une seule santé », qui comprend l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la Santé animale et le Programme des Nations Unies pour l'environnement. Le Comité est impatient de prendre connaissance de la stratégie mondiale de l'OMS pour « Une seule santé », qui devrait être présentée à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, et continuera de suivre les progrès dans ce domaine.

37. La pandémie de COVID-19 a renforcé les relations du Secrétariat de l'OMS avec les États Membres et les autres parties prenantes, ainsi que sa capacité de tirer parti des partenaires existants comme le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ; les instituts nationaux de santé publique ; les centres collaborateurs de l'OMS ; la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) ; et les groupes consultatifs stratégiques et techniques visant à améliorer la rigueur scientifique et technique et les capacités opérationnelles. Le Comité observe que la

[1] ACT-Accelerator Strategic Review (8 octobre 2021) : https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-review (consulté le 20 avril 2022).

[2] ACT-Accelerator Strategic Plan & Budget: October 2021 to September 2022; https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-plan-budget-october-2021-to-september-2022 (consulté le 20 avril 2022).

[3] The ACT-Accelerator and Multilateral Leaders Task Force Global COVID-19 Access Tracker: https://www.covid19globaltracker.org/ (consulté le 20 avril 2022).

[4] OMS. Consolidated Financing Framework for ACT-Agency and In-Country Needs: October 2021 to September 2022.Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://www.who.int/publications/m/item/consolidated-financing-framework-for-act-a-agency-in-country-needs#:~:text=Specifically%2C%20this%20Financing%20Framework%20seeks, other%20initiatives%20and%20domestic%20efforts, consulté le 20 avril 2022).

pandémie a encouragé l'établissement de nombreuses initiatives telles que le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies basé à Berlin, le système BioHub de l'OMS et le centre mondial de formation des personnels en biofabrication, et qu'elle a encouragé les États Membres à s'approprier des processus multilatéraux.

III. Orientation future du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et vision pour l'OMS

38. Le Comité appuie la recommandation adressée par le Conseil exécutif à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé visant à décider d'approuver la prolongation de la période couverte par le treizième programme général de travail de 2023 jusqu'en 2025.[1] L'Organisation pourra ainsi apporter un soutien aux pays afin de les remettre sur la voie et d'accélérer les réalisations au regard des cibles du triple milliard. Le Comité constate l'utilité du tableau de bord du triple milliard,[2] offrant tout à la fois un mécanisme clair de gouvernance des données, un suivi des efforts de l'OMS, des pays, des régions et des partenaires pour atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable qui constituent le fondement du treizième programme général de travail. Néanmoins, il prie instamment le Secrétariat de renforcer le suivi et la supervision des avancées.

39. Le Comité accueille favorablement les discussions et les efforts entrepris afin de se préparer aux menaces de futures pandémies. Quels qu'en soient les éléments, l'architecture sanitaire mondiale devra s'appuyer sur la solidarité, la sécurité et l'équité. L'OMS devra y occuper une place centrale et faire le lien entre les 194 États Membres de son réseau, chacun étant responsable de la santé mondiale et apte à mettre en œuvre collectivement les recommandations formulées. **À ces fins, l'OMS doit posséder l'autorité et les ressources dont elle a besoin pour coordonner les activités de prévention des pandémies et de riposte.**

40. Le Comité loue l'impulsion des États Membres pour l'établissement du Groupe de travail sur le financement durable, du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires et de l'organe intergouvernemental de négociation en vue de la préparation et de la négociation d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Le Comité se félicite également de la décision du Conseil exécutif d'envisager la création de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (de pandémie).[3] Il est convaincu et espère que l'OMS ressortira renforcée de ces efforts.

PARTIE 3. RECOMMANDATIONS

41. Dans cette partie, le Comité souligne les faiblesses persistantes qui doivent être comblées pour que le Programme de gestion des situations d'urgence puisse diriger l'action de l'OMS face aux situations d'urgence et présente sa vision du rôle de l'OMS dans l'architecture sanitaire mondiale.

[1] Résolution EB150.R4, Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023 jusqu'en 2025 : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_R4-fr.pdf (consulté le 20 avril 2022).

[2] WHO Triple Billion dashboard : https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard (consulté le 20 avril 2022).

[3] Décision EB150(6) (2022).

Rôles et responsabilités des principaux bureaux en situation d'urgence, cadre de responsabilité et liens hiérarchiques des fonctions d'appui à la gestion des situations d'urgence

42. Réaffirmant que le Programme de gestion des situations d'urgence doit se baser sur le principe d'un programme unique doté d'une structure unique, d'un budget unique, d'un plan de travail unique pour le personnel et d'un cadre de résultats commun au Siège et à tous les bureaux de l'OMS dans les Régions et les pays, le Comité recommande au Directeur général les points suivants :

i) le Groupe de la politique mondiale examine les délégations de pouvoirs aux directeurs régionaux, au Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence, aux directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional, aux représentants de l'OMS dans les pays et aux gestionnaires d'incidents qui sont actuellement en vigueur, ainsi que le cadre de responsabilité en matière de gestion des situations d'urgence, sur la base des principes d'une responsabilité collective autour d'une OMS unifiée ;

ii) la deuxième édition du Cadre d'action d'urgence est mise à jour afin de clarifier les rôles et responsabilités de chacun, d'actualiser les processus de gestion des situations d'urgence quelle que soit leur nature, d'ajouter un cadre pour les situations d'urgence prolongées, et d'intégrer la sécurité, la prévention et les mesures de riposte face aux cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres risques inhérents aux situations d'urgence ;

iii) la sélection des directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional est confiée conjointement aux directeurs régionaux et au Directeur exécutif du Programme. Les directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional devraient avoir une délégation d'autorité pour gérer les situations d'urgence dans leur Région respective et être placés directement sous la double autorité du Directeur régional concerné et du Directeur exécutif du Programme ;

iv) les représentants de l'OMS dans les pays devraient épauler les gestionnaires d'incidents pour la gestion des situations d'urgence et être tenus responsables d'examiner le recrutement des personnels locaux et de veiller à la prévention des cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier.

Structure et système organisationnels ayant vocation à soutenir l'action de l'OMS dans les situations d'urgence

43. S'appuyant sur le succès de la transformation de l'OMS et sur les enseignements de la pandémie de COVID-19 pour tirer parti du soutien des autres divisions, le Comité recommande :

i) au Programme d'adopter une approche intégrée afin de conserver l'expertise et les capacités de l'équipe de riposte à la COVID-19 plutôt que de créer un programme spécifique à une maladie ;

ii) aux fonctions centralisées d'appui au Programme, notamment aux départements de la mobilisation des ressources, des communications, des achats et de la sécurité, de définir des indicateurs clés de résultats afin de suivre leur impact sur les opérations de l'OMS en situation d'urgence et de rendre compte des progrès au Comité ;

iii) d'officialiser et d'institutionnaliser la double reddition de comptes des personnels intervenant dans les situations d'urgence aux gestionnaires du Programme et aux chefs de division,

afin de préserver les avancées, notamment au niveau régional, et de charger spécialement un membre du personnel d'apporter un soutien aux pays devant faire face aux demandes en situation d'urgence ;

iv) de dénouer les points de blocage de la chaîne d'approvisionnement au moyen de processus simplifiés, d'interfaces utilisateur intelligentes et d'outils de pointe pour la communication de l'information, le suivi et l'analyse ;

v) compte tenu de la hausse et de la diversification majeures des risques inhérents aux opérations de l'OMS en situation d'urgence, en particulier dans les contextes fragiles et où la sécurité n'est pas garantie, d'établir un mécanisme global de coordination afin de superviser la prévention, l'atténuation et la gestion de tous les risques potentiels liés aux opérations en situation d'urgence, notamment la corruption, la mauvaise gestion financière, ainsi que le harcèlement, les abus et l'exploitation sexuels ;

vi) au Directeur général de nommer un référent dans chaque bureau régional afin de soutenir les fonctions et les systèmes dans l'ensemble de l'Organisation (notamment le Bureau des services de contrôle interne, les équipes d'enquête sur les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, et le Bureau de l'Ombudsman et des services de médiation), qui sera chargé d'examiner les fautes commises dans sa Région. Chaque référent régional rend compte à son département fonctionnel respectif au Siège afin de renforcer la cohérence des mesures prises par l'administration et d'éviter la fragmentation entre le Siège et les Régions ;

vii) que les enquêtes sur les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels soient gérées différemment des enquêtes des services de contrôle interne portant sur d'autres types de fautes graves, et que le Chef des enquêtes/conseiller principal auprès du Directeur général pour les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels ait les mêmes liens hiérarchiques, types d'accès, pouvoirs et voies de communication sur ses travaux, notamment au Conseil exécutif, que ceux actuellement accordés au Directeur des services de contrôle interne dans ce domaine ;

viii) au personnel de sécurité de l'OMS intervenant dans des situations d'urgence de niveau classé d'être placé sous l'autorité unique et unifiée du responsable des opérations au Siège par l'entremise des gestionnaires d'incidents, ainsi que du Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles, en concertation avec le Directeur exécutif du Programme et les directeurs régionaux. Un cadre de responsabilité et un mécanisme de coordination doivent être clairement établis pour les fonctions de sécurité de l'OMS intervenant sur le terrain, ainsi que dans les bureaux de pays, dans les bureaux régionaux et au Siège.

Capacités et gestion des ressources humaines

44. Les yeux du monde entier sont braqués sur l'OMS à la recherche d'orientations. Afin de répondre à cette attente et de pouvoir diriger la riposte à une pandémie mondiale ou à d'autres urgences sanitaires, l'Organisation doit disposer d'une autorité et de ressources appropriés. Soulignant l'importance des personnels de l'OMS, **le Comité recommande :**

i) à l'OMS de hiérarchiser ses ressources afin de maintenir et de renforcer les capacités fondamentales du Programme de gestion des situations d'urgence en matière d'apport de conseils scientifiques et d'orientations techniques, et afin de recruter des scientifiques sociaux et des spécialistes de l'équité de genre au sein du Programme, au Siège ;

ii) d'établir des mesures systématiques et des modes opératoires normalisés pour la montée en puissance des capacités internes en temps opportun afin de donner les moyens au Programme de tirer parti de l'expertise interne ;

iii) à l'OMS d'améliorer sa capacité de réagir rapidement face aux fausses informations et aux attaques sur les médias sociaux, et de consacrer davantage d'investissements à la communication sur les risques en tant qu'élément essentiel de la gestion d'une épidémie au sein du Programme de gestion des situations d'urgence ;

iv) au Programme de gestion des situations d'urgence de diriger le schéma directeur en matière de recherche-développement et d'élaborer un cadre de suivi commun en concertation avec la Division des sciences de l'OMS ;

v) à l'OMS d'accorder une priorité élevée aux bureaux de pays à travers l'adaptation de la planification des ressources humaines aux contextes nationaux et d'accélérer le recrutement de personnels formés pour répondre aux situations d'urgence au niveau des pays, sur la base d'examens périodiques visant à déterminer les besoins urgents et stratégiques ;

vi) de pourvoir de toute urgence les postes vacants de représentants de l'OMS et au sein du Programme de gestion des situations d'urgence dans les bureaux de pays de l'OMS, afin d'accroître et de diversifier la capacité de montée en puissance de l'OMS face aux situations d'urgence, et afin de renforcer la capacité des personnels au sein de l'Organisation en général ainsi que dans les pays, en particulier dans les États fragiles ;

vii) au Département des ressources humaines de renforcer la vérification des antécédents des candidats et la validation des références en vue des recrutements locaux et internationaux ;

viii) de porter une attention particulière aux membres du personnel travaillant dans les situations d'urgence et de leur proposer des mesures incitatives afin de fidéliser les personnes compétentes et d'éviter l'épuisement professionnel ;

ix) à l'OMS d'instaurer le système planifié de rétroaction à 360 degrés pour les responsables et les supérieurs hiérarchiques dans le cadre des efforts visant à améliorer la gestion des résultats et la culture organisationnelle.

Finances

45. Considérant le rôle moteur du Groupe de travail sur le financement durable pour le renforcement de l'OMS et en soutien à ses projets de recommandations, **le Comité consultatif de surveillance indépendant recommande :**

i) aux États Membres de s'engager à accroître leurs contributions fixées telles qu'elles ont été proposées par le Groupe de travail sur le financement durable ;

ii) au Directeur général d'allouer au Programme la proportion accrue des fonds souples de base de l'OMS ;

iii) d'accroître les fonds souples de base de l'OMS afin de financer les activités de préparation aux situations d'urgence ;

iv) de renforcer la prévisibilité des financements du Programme de gestion des situations d'urgence par des dispositions de financement à objet non désigné sur plusieurs années pour les contributions volontaires ;

v) d'achever et de mettre en œuvre la nouvelle stratégie relative au dispositif de reconstitution, aux critères de déblocage des fonds et aux processus de fonctionnement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence.

Règlement sanitaire international (2005) (RSI) et état de préparation des pays

46. Notant que le Secrétariat de l'OMS prend des mesures en fonction de ses devoirs et responsabilités au titre du RSI et en fonction du respect du RSI par les États Membres dans leurs interventions face aux crises, **le Comité recommande :**

i) aux États Membres de s'accorder sur la révision ciblée du RSI, en particulier pour ce qui concerne l'évaluation des risques et une approche graduée des déclarations d'USPPI, la fonction de conseils pour les déplacements et l'autonomisation du Secrétariat afin qu'il ait les moyens d'exercer son mandat, sur la base des recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ;

ii) aux États Membres d'envisager de prendre des mesures de conformité au RSI dans le cadre d'un traité, d'une convention internationale ou d'un instrument de préparation et de riposte aux pandémies ;

iii) au Secrétariat de continuer d'apporter un soutien aux pays pour qu'ils renforcent leurs capacités et communiquent les informations requises au titre du RSI selon des procédures rationalisées et des outils améliorés ;

iv) dans le cadre de la réflexion menée par l'Assemblée de la Santé à propos du déploiement de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, à la Division de la préparation rattachée au Programme de gestion des situations d'urgence de proposer un plan et un cadre de travail élaborés sur la base d'une analyse de la complémentarité et de l'harmonisation des outils existants et nouveaux d'appui à la préparation des pays.

Rôle de l'OMS dans la riposte mondiale à la COVID-19 et aux futures pandémies

47. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 doivent inspirer les pays pour leur préparation aux prochaines pandémies et éclairer le rôle moteur de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux pandémies. **Le Comité recommande :**

i) au Secrétariat de continuer de fournir des orientations techniques et un appui aux États Membres afin de réajuster les stratégies visant à mettre un terme à la phase aiguë de la pandémie et à parvenir à une maîtrise durable de la COVID-19, en tenant compte des situations, des difficultés et des scénarios propres à chaque contexte ;

ii) à l'OMS de jouer un rôle éminent afin de fournir un espace de recherche-développement et de promouvoir un accès équitable aux contre-mesures médicales qui soit fondé sur la solidarité mondiale ;

iii) de mettre à profit toutes les opportunités de renforcer la diffusion croisée des communications au sein des Nations Unies et avec d'autres partenaires.

Future architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux pandémies

48. **Le Comité recommande** :

i) à l'OMS de diriger les discussions visant à élaborer l'architecture sanitaire mondiale pour la préparation et la riposte aux pandémies, en gardant à l'esprit les liens étroits qui lient la gouvernance et la finance ;

ii) de faire de la gouvernance de l'architecture sanitaire mondiale une partie intégrante de l'OMS par la création d'une commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (de pandémie) relevant du Conseil exécutif ;

iii) d'intégrer le financement prévisible et les mécanismes de prises de décision, de hiérarchisation, de responsabilité et de conformité collectives dans la structure de gouvernance de l'architecture sanitaire mondiale pour la préparation et la riposte aux pandémies.

OBSERVATIONS FINALES

49. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les failles dans la préparation et la riposte à la pandémie, ainsi que les difficultés à assurer la sécurité sanitaire et l'égalité à l'échelle mondiale. Dans le même temps, de nombreux exemples de solidarité et de collaboration ont fleuri dans le monde entier, et la recherche-développement a fait des progrès remarquables. En trois ans de pandémie, l'OMS a renforcé sa position de chef de file en matière de riposte mondiale et a aidé les pays et les acteurs de la recherche à combattre la COVID-19, partout dans le monde. Le Comité loue les États Membres, le Directeur général, les directeurs régionaux et le Directeur exécutif du Programme pour leur rôle moteur et leur engagement indéfectible. Le Comité adresse également ses félicitations aux agents de santé du monde entier et ses remerciements aux personnels de l'OMS pour leur travail inlassable et leur engagement sans faille, notamment dans le contexte des abus et du harcèlement dont ils ont fait les frais sur les espaces numériques tout au long de la pandémie.

50. Aujourd'hui, la communauté internationale a plus que jamais besoin d'un multilatéralisme solide et d'une OMS renforcée qui occupe un rôle central dans l'architecture sanitaire mondiale pour la préparation et la riposte aux pandémies. L'Organisation doit pouvoir disposer d'un financement durable et souple et jouir de l'autorité mondiale dont elle a besoin pour travailler efficacement. Pour obtenir des résultats probants, l'OMS doit également renforcer la confiance et la collaboration au sein de l'équipe de direction. Il est de la plus haute importance que l'OMS œuvre de concert en tant qu'organisation unifiée aux trois niveaux de sa structure de fonctionnement, avec une responsabilité collective et partagée. Le Comité renouvelle son engagement à exercer une surveillance et un suivi indépendants de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, et à aider l'Organisation afin qu'elle tienne un rôle central dans la future architecture sanitaire mondiale pour la préparation et la riposte aux pandémies.

Felicity Harvey (Coprésidente), Geeta Rao Gupta (Coprésidente), Walid Ammar, Chris Baggoley, Hiroyoshi Endo, Jeremy Konyndyk, Precious Matsoso,[1] Elhadj As Sy, Theresa Tam

= = =

[1] Precious Matsoso a été membre du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) du 1er juin 2021 au 23 février 2022, date à laquelle a été nommée pour assurer la coprésidence de l'Organe intergouvernemental de négociation (https://apps.who.int/gb/inb/f/index.html, consulté le 10 mai 2022).