



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-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le rapport présenté 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

Partie 1. Contexte

1. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après le « Programme ») a été créé à la demande des États Membres en 2016, à la suite de la flambée épidémique de maladie d'Ebola qui a touché l'Afrique de l'Ouest en 2014-2016.¹ Il repose sur le principe d'un programme unique, avec une seule voie hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures, d'un ensemble de critères de performance normalisés et d'une structure commune entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.
2. Parallèlement à la création du Programme en 2016, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après le « Comité » ou « l'IOAC ») a été institué, avec l'accord des États Membres, afin de superviser et d'orienter le travail du Programme. Il s'acquitte de cette fonction depuis sa création et a pu constater le rôle de premier plan joué par le Programme dans la coordination de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence. L'IOAC conseille également le Directeur général sur les questions relevant de sa compétence et rend compte de ses conclusions à l'Assemblée mondiale de la Santé.
3. L'IOAC est un comité permanent composé de neuf membres qui siègent à titre individuel, en toute indépendance. Pour mener à bien ses travaux, il recourt à des téléconférences, des réunions en présentiel, des visites dans les pays, des examens documentaires et des entretiens, et s'appuie sur un cadre de suivi qu'il a élaboré pour étayer ses évaluations.
4. Ce quatorzième rapport soumis aux organes directeurs de l'OMS couvre la période allant de mai 2025 à avril 2026. Pendant cette période, l'IOAC s'est réuni en ligne chaque mois et a tenu deux réunions hybrides, l'une portant sur l'examen à mi-parcours des résultats du processus de définition des priorités et de réalignement en novembre 2025, et l'autre consacrée à un examen annuel, en vue de la rédaction du rapport annuel du Comité, en mars 2026. Compte tenu des contraintes financières, l'IOAC a temporairement suspendu ses visites dans les pays pendant la période couverte par le présent rapport, privilégiant les réunions en ligne avec les représentantes et représentants de l'OMS.
5. Cependant, l'année 2026 marque le dixième anniversaire de la création du Programme. À cette occasion, l'IOAC a entrepris un examen décennal destiné à évaluer les progrès accomplis au cours des 10 dernières années, à déterminer dans quelle mesure la vision initiale de la réforme s'est concrétisée et à recenser les défis structurels persistants qui pèsent sur la performance. Cet examen, qui sera mené tout au long de l'année 2026, portera sur les changements intervenus dans le Programme depuis la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence

¹ Décision WHA69(9).

sanitaire,² notamment sur ses objectifs stratégiques et son mandat, sa gouvernance et son autorité, ses capacités opérationnelles et son financement, et visera à déterminer si les attentes des États Membres et des partenaires sont en adéquation avec les capacités et les pouvoirs actuels du Programme.

6. Dans le présent rapport, l'IOAC présente ses conclusions et observations annuelles sur les points suivants : le processus de définition des priorités et de réaligement de l'OMS ; le leadership de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire ; le financement du Programme, l'établissement du budget et la mobilisation des ressources en cas d'urgence ; la gestion des ressources humaines et du personnel ; le soutien aux opérations d'urgence et les fonctions d'appui ; les partenariats ; et le leadership des États Membres et l'appropriation nationale des enjeux de sécurité sanitaire. Bien que le présent rapport s'appuie sur les conclusions préliminaires de l'examen décennal, l'IOAC rendra publics les résultats de cet examen et présentera ses recommandations aux États Membres à l'issue de celui-ci, dans le courant de l'année.

Partie 2. Conclusions et observations

7. Le contexte mondial des urgences sanitaires se caractérise par une augmentation marquée de la fréquence et de l'ampleur des événements, ainsi que par une convergence croissante de crises concomitantes, notamment les conflits, les aléas climatiques et les épidémies de maladies infectieuses. Ces risques cumulés sont encore aggravés par une fragilité mondiale croissante, par les déplacements de population et par l'affaiblissement des systèmes de santé. En conséquence, les urgences sanitaires font désormais partie intégrante du paysage mondial, ce qui nécessite une coordination internationale durable.

8. Parallèlement, le système multilatéral qui sous-tend l'action sanitaire mondiale est soumis à des pressions croissantes. L'IOAC s'inquiète de l'érosion progressive de la confiance dans les mécanismes multilatéraux, qui se traduit par un scepticisme grandissant à l'égard des institutions multilatérales, une fragmentation croissante de la gouvernance mondiale et une polarisation politique qui a des effets négatifs sur la coopération mondiale en matière de santé. Ces tendances entravent la mise en œuvre d'actions rapides et coordonnées, alors même que la sécurité sanitaire reste fondamentalement tributaire de la coopération internationale. Les signes d'une volonté persistante de collaboration, notamment l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies en 2025, montrent que les approches collectives restent viables. Lorsque la volonté politique est présente, le multilatéralisme reste le mécanisme le plus efficace et le mieux adapté pour apporter des réponses coordonnées, équitables et durables aux crises mondiales.

9. Le financement de la santé mondiale est soumis à des contraintes croissantes et devient de moins en moins prévisible. La baisse de l'aide publique au développement et du financement de l'action humanitaire, conjuguée aux pressions exercées sur les budgets nationaux et à la réorientation des fonds vers le secteur de la défense, réduit les ressources allouées à la santé et compromet la préparation et la capacité d'intervention mondiales face aux futures crises sanitaires.

Processus de définition des priorités et de réaligement de l'OMS

10. Le Comité reste profondément préoccupé par la réduction spectaculaire de l'aide publique au développement consentie par les principaux bailleurs de fonds et par l'intention déclarée de

² Voir document A69/30.

deux États Membres de se retirer de l'Organisation en 2026. L'IOAC rappelle que la récession économique mondiale de 2008 avait conduit à des décisions consistant à reléguer au second plan les équipes de l'OMS chargées des situations d'urgence et à réduire les effectifs. Ces décisions ont fait payer un lourd tribut à l'Organisation lors de l'épidémie de maladie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a causé la mort de plus de 11 000 personnes et a représenté une menace existentielle pour l'OMS. En fin de compte, ces insuffisances ont donné lieu à la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire et abouti à la création du Programme en 2016, avec un mandat plus clair et une capacité institutionnelle renforcée pour les opérations d'urgence. Si l'Organisation venait à réduire les capacités du Programme uniquement en raison de contraintes financières, elle risquerait de répéter les erreurs du passé. Il incombe au Comité de veiller à ce que les défaillances passées ne se reproduisent pas et à ce que les capacités d'action d'urgence de l'OMS soient préservées.

11. Au 13 mars 2026, les données provisoires, sous réserve de validation définitive, indiquent que 2507 cessations de service auront été gérées entre janvier 2025 et juin 2026 (y compris celles prévues jusqu'en juin 2026). Parmi ces cessations de service, 1232 (49 %) étaient des suppressions de postes et 1275 (51 %) étaient liées à des mesures volontaires, notamment à l'attrition naturelle des effectifs, à des départs à la retraite et aux programmes de retraite anticipée volontaire. Proportionnellement, les classes ayant enregistré les taux les plus élevés de cessations de service sont les classes D.2 et P.2/P.1. Les plus fortes réductions d'effectifs prévues concernent le Siège et les services partagés mondiaux (-29 %), le Bureau régional de l'Afrique (-25 %) et le Bureau régional de l'Europe (-26 %), avec une baisse moyenne globale de 23 % par rapport au niveau de référence antérieur au processus de définition des priorités. Les femmes représentent 50,7 % du personnel à l'issue du processus de réalignement, et la proportion de membres du personnel provenant de pays sous-représentés ou non représentés a progressé à l'échelle mondiale. L'IOAC exprime sa solidarité avec les membres du personnel dont les postes ont été touchés, ainsi qu'avec celles et ceux qui demeurent en poste et qui doivent adapter leur charge de travail pour permettre à l'Organisation de continuer à remplir son mandat.

12. Le Comité a constaté que l'OMS avait adopté une approche fonctionnelle dans ses décisions relatives aux effectifs, plutôt que d'évaluer le personnel en fonction du type de contrat ou de la source de financement. Cette approche consiste à déterminer si les fonctions revêtent un caractère essentiel pour le mandat de l'OMS et si certains partenaires sont mieux placés pour mener à bien les tâches concernées, en tenant compte du budget dont dispose chaque division et chaque département. L'IOAC estime qu'il s'agit d'une approche stratégique et rigoureuse.

13. L'IOAC souligne qu'une collaboration étroite avec les autres divisions est essentielle, car ces dernières contribuent aux travaux en amont et peuvent fournir des renforts mobilisables lors de futures interventions d'urgence. Le Programme doit pouvoir accéder au savoir-faire des autres divisions de l'OMS et le mettre à profit. Une coordination interne claire et des attentes bien définies permettent de préciser comment les autres divisions peuvent apporter leur soutien aux opérations d'urgence.

Leadership de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

14. La création en 2016 du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a marqué une évolution majeure pour l'Organisation, complétant le rôle technique et normatif traditionnel de l'OMS par de nouvelles capacités et de nouveaux moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques de maladies et dans les situations d'urgence humanitaire. Le Programme a été conçu pour conférer plus de rapidité et de prévisibilité à l'action d'urgence de

l'OMS, moyennant une approche « tous aléas confondus », en favorisant l'action collective et en englobant les activités de préparation, de riposte et de relèvement rapide. Le Comité note que ces fonctions essentielles ont été préservées aux trois niveaux de l'Organisation et restent conformes à la réforme initiale de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire. Au cours de la dernière décennie, l'IOAC a observé que des efforts durables ont été déployés pour adopter une approche « tous aléas confondus », notamment en l'intégrant dans les lignes directrices et cadres opérationnels de l'OMS tels que le Cadre d'action d'urgence 2.1 et le Cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires.

15. Au niveau institutionnel, le Comité prend acte du nouvel organigramme du Programme au Siège, qui compte désormais cinq départements à l'issue du processus de définition des priorités : Alerte et riposte en cas d'urgence sanitaire ; Information, veille et surveillance pour les urgences sanitaires ; Préparation aux urgences sanitaires ; Gestion des crises humanitaires et des catastrophes ; et Gestion des pandémies et des épidémies. En novembre 2025, les Directrices et Directeurs de chaque département relevant du Programme au Siège ont présenté au Comité la vision de leur département, sa structure révisée, ses domaines prioritaires et les activités en cours de réduction ou de suppression. Malgré les ajustements successifs apportés aux structures institutionnelles depuis 2016 pour refléter l'évolution des priorités, les exigences opérationnelles et les contraintes en matière de ressources, l'IOAC estime que les fonctions essentielles ont été préservées et que les fonctions sont bien alignées entre les trois niveaux de l'Organisation.

Le Comité recommande qu'un bilan des structures en place soit dressé à la fin de chaque exercice biennal afin de vérifier que le modèle de « programme unique » reste efficace dans différents environnements opérationnels.

16. Dans le contexte des situations d'urgence, le rôle normatif, technique et opérationnel du Programme demeure fondamental. L'IOAC estime que l'OMS doit maintenir son rôle de chef de file et sa fonction de coordination dans la lutte contre les épidémies, ainsi que dans le cadre de l'action sanitaire lors des crises humanitaires et des catastrophes naturelles. En 2025, l'OMS est intervenue dans 50 situations d'urgence dans 82 pays et territoires, dont 20 (10 aiguës et 10 prolongées) étaient classées de niveau 3, nécessitant l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation, et 30 étaient classées de niveaux 1 et 2. Au 3 mars 2026, l'Organisation menait des interventions dans 38 situations d'urgence classées, dont 14 de niveau 3 selon le Cadre d'action d'urgence. Parmi ces urgences figurent des épidémies mondiales de maladies telles que le choléra, la mpox, la dengue et la COVID-19, des flambées épidémiques de diphtérie, de maladie à virus Marburg, de fièvre de la vallée du Rift, de fièvre jaune et de maladie à virus Soudan, ainsi que des crises en cours en Afghanistan, en Éthiopie, en Haïti, au Liban, au Myanmar, en République arabe syrienne, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Somalie, au Soudan, au Soudan du Sud, dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en Ukraine et au Yémen. Le Comité a pris note des efforts déployés pour optimiser les gains d'efficacité opérationnelle, notamment le recours à des équipes conjointes d'appui à la gestion des incidents, telles que celles mobilisées pour combattre la fièvre de la vallée du Rift en Mauritanie et au Sénégal.

17. Concernant l'accès humanitaire et la protection des soins de santé, le Comité appelle à nouveau toutes les parties à respecter le droit international humanitaire et à garantir l'accès humanitaire. Depuis le lancement du système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé³ en décembre 2019, l'Organisation procède à la collecte et à la diffusion systématiques des données sur les attaques visant les services de santé dans les pays confrontés à des situations

³ Conformément à la résolution WHA65.20 (2012) ; voir la [base de données](#) (consultée le 29 avril 2026).

d'urgence. Depuis la mise en place de ce système, on a constaté une recrudescence significative et alarmante du nombre d'attaques contre les établissements et les personnels de santé, lequel est passé de 1035 attaques signalées dans 12 pays et territoires en 2019 à 1637 attaques dans 16 pays et territoires en 2024. En 2025, l'OMS a confirmé 1351 attaques visant les services de santé, provoquant l'endommagement ou la destruction de 925 établissements de santé, blessant, tuant ou incapacitant 609 membres du personnel médical et bloquant ou endommageant 411 ambulances, ce qui a considérablement limité l'accès des civils aux soins et affaibli des systèmes de santé déjà fragiles. Ces chiffres sous-estiment probablement l'ampleur réelle de la crise en raison de l'irrégularité des signalements. **L'IOAC reste vivement préoccupé par la multiplication des attaques contre les établissements, les personnels et les services de santé et recommande au Directeur général et aux Directrices et Directeurs régionaux de continuer à dénoncer ces violations.**

18. En termes de gestion, l'IOAC rappelle que le Programme a été créé selon le principe d'un programme avec une seule voie hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères de performance normalisés. L'IOAC a constaté que la pratique effective s'est écartée de ce modèle et s'inquiète particulièrement du nombre croissant de délégations de pouvoirs conférées aux Directrices et Directeurs régionaux en matière de prise de décisions, de ressources humaines et de budgets dans le cadre des opérations d'urgence. **Le Comité réitère sa recommandation selon laquelle la Directrice exécutive ou le Directeur exécutif du Programme doit être habilité à agir dans l'ensemble de l'écosystème mondial lié aux urgences sanitaires, aux niveaux appropriés, et bénéficier du mandat, de la clarté, du respect et de la responsabilité requis pour garantir l'efficacité des interventions. Il estime qu'il convient de réaligner la pratique actuelle sur les dispositions du document A69/30.**

19. Le Comité note des écarts importants par rapport aux réformes envisagées dans le document A69/30 en ce qui concerne la direction du Programme. Les États Membres ont initialement créé le poste de Directeur exécutif du Programme au rang de Directeur général adjoint, recruté dans le cadre d'un processus de sélection par voie de concours, afin de garantir que la fonction d'intervention d'urgence de l'OMS ne se retrouve pas en marge de la hiérarchie de l'Organisation. Cependant, ce poste a depuis été rétrogradé au rang de Sous-Directeur général, nommé directement par le Directeur général, et le Directeur exécutif du Programme ne siège plus en qualité de membre permanent au Groupe de la politique mondiale, dirigé par le Directeur général et les Directrices et Directeurs régionaux. L'IOAC considère que cette évolution représente une érosion substantielle de l'autorité institutionnelle associée à ce poste. **Il souligne que la classe, le mandat et la procédure de recrutement par voie de concours du poste de Directeur exécutif du Programme sont essentiels pour garantir le leadership efficace, l'indépendance et la crédibilité mondiale du Programme, et que les pratiques actuelles et les décisions en vigueur devraient être pleinement harmonisées et appliquées systématiquement.**

20. Pour ce qui est de l'avenir, l'IOAC est conscient que le processus de définition des priorités et les mesures d'économies mis en œuvre récemment ont mené à une réduction du nombre de postes de haute direction, y compris dans le domaine des situations d'urgence. Cependant, il sera essentiel de renforcer progressivement les capacités de leadership, car il est extrêmement difficile de concilier la représentation de haut niveau et le rôle de coordination à l'échelle de l'Organisation associés à la fonction de Directeur exécutif du Programme et les obligations quotidiennes liées à la direction d'une grande équipe. **L'IOAC recommande de créer, à court ou moyen terme, un poste de Directeur exécutif adjoint du Programme afin de garantir des capacités de leadership suffisantes.**

21. Au niveau régional, les Directrices et Directeurs régionaux jouent un rôle déterminant dans la réussite et la mise en œuvre du Programme. Lors de son examen à mi-parcours, en novembre 2025, l'IOAC s'est réuni avec les Directeurs régionaux de l'Afrique, de l'Europe et du Pacifique occidental et avec la Directrice régionale de la Méditerranée orientale afin d'examiner les résultats du processus de définition des priorités ainsi que la gestion des situations d'urgence sanitaire. Il prend note des organigrammes régionaux du Programme et salue les efforts visant à préserver les capacités essentielles en matière d'intervention d'urgence. L'IOAC note également l'autorité croissante des Directrices et Directeurs régionaux lors de situations d'urgence, notamment leur rôle dans l'allocation des fonds souples du Programme au niveau régional dans le cadre d'un modèle de collaboration avec la Directrice exécutive ou le Directeur exécutif du Programme. Or, cela ne correspond pas aux dispositions prévues dans le document A69/30, dans lequel la responsabilité de l'élaboration du plan unifié pour le budget et la dotation en personnel du Programme est attribuée à la Directrice exécutive ou au Directeur exécutif du Programme. L'IOAC observe que les organigrammes régionaux ont été élaborés et approuvés par les Directrices et Directeurs régionaux et le Directeur général, et non par le Directeur exécutif du Programme, ce qui ne répond pas au principe initial du plan unifié pour le budget et la dotation en personnel.

22. L'IOAC accueille favorablement les progrès réalisés en vue de renforcer la structure hiérarchique et les modalités liées au leadership régional. Sa recommandation selon laquelle les Directrices et Directeurs chargés des urgences au niveau régional devraient être recrutés conjointement par la Directrice régionale ou le Directeur régional concerné et le Directeur exécutif ou la Directrice exécutive du Programme et être rattachés aux deux, a été mise en œuvre dans tous les bureaux régionaux. Tel qu'il était prévu dans le document A69/30, les Directrices et Directeurs chargés des urgences au niveau régional rendent compte au jour le jour à la Directrice régionale ou au Directeur régional dont ils dépendent, de la mise en œuvre des activités de gestion des situations d'urgence dans leur Région. Ils font aussi rapport à la Directrice exécutive ou au Directeur exécutif du Programme sur les questions de politique, de stratégie et de planification opérationnelle liées à ces activités. **L'IOAC recommande que la Directrice exécutive ou le Directeur exécutif du Programme participe également à la gestion annuelle de la performance des Directrices et Directeurs chargés des urgences au niveau régional.**

23. En ce qui concerne les cadres opérationnels, l'IOAC considère le Cadre d'action d'urgence de l'OMS comme une grande réussite en termes de développement et de renforcement des activités de l'Organisation dans le domaine des situations d'urgence au cours des 10 dernières années. La première version, publiée en avril 2013, définissait les rôles, les responsabilités et les processus de base orientant l'intervention de l'OMS lors de situations d'urgence. La deuxième version, publiée en juin 2017 suite à la création du programme et aux enseignements de la flambée épidémique de maladie d'Ebola de 2014-2016, a marqué une transition importante vers un modèle de gestion des situations d'urgence pleinement opérationnel. La version 2.1 du Cadre d'action d'urgence, qui a été publiée en 2024, tient compte des bilans d'expérience de la pandémie de COVID-19 ainsi que d'autres urgences de santé publique. Malgré ces avancées, le Comité note que la mise en œuvre n'est pas uniforme au sein de l'Organisation. Il recommande de renforcer la formation des représentantes et représentants de l'OMS, d'améliorer la circulation de l'information aux trois niveaux de l'Organisation, et d'aligner pleinement les délégations de pouvoirs aux responsables de haut niveau lors de situations d'urgence sur le Cadre d'action d'urgence 2.1, notamment en définissant des rôles clairs pour les représentantes et représentants de l'OMS et les gestionnaires d'incident, afin d'éviter tout retard d'activation du système de gestion des incidents. D'autres améliorations pourraient être étudiées lors de révisions futures, dont les suivantes : l'ajout d'orientations sur la collaboration transfrontalière ou interrégionale ; un meilleur échange de données et d'informations entre pays voisins ; une utilisation accrue des technologies innovantes

dans les opérations ; des orientations relatives aux situations d'urgence prolongées, notamment quant au moment auquel il convient de déclarer la fin d'une urgence classée de longue date ou à la nécessité d'introduire des niveaux supplémentaires d'urgence ; et la standardisation des rapports sur les situations d'urgence pour l'ensemble des pays et des Régions. L'IOAC se félicite par ailleurs de l'élaboration et du déploiement du cadre national d'alerte et de riposte en cas d'urgence sanitaire (2025), dont il souligne l'utilité pour les pays, y compris en matière de renforcement des capacités.

Financement, établissement du budget et mobilisation des ressources en cas d'urgence

24. Le Comité félicite les États Membres pour leur décision historique d'approuver une seconde augmentation de 20 % des contributions fixées pour l'exercice 2026-2027.⁴ Cela fait suite à l'accord de 2022 visant à augmenter progressivement les contributions fixées afin qu'elles représentent 50 % du budget de base de l'OMS d'ici à 2030-2031.⁵ **L'IOAC invite instamment les États Membres à honorer leur engagement à fournir ces contributions fixées et à convenir de la prochaine augmentation à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé. Malgré cette réalisation importante, l'IOAC reste profondément préoccupé par le manque grave et persistant de fonds souples et durables, qui continue de toucher non seulement le Programme, mais aussi l'Organisation dans son ensemble.**

25. Dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, le segment du budget de base du Programme a été fixé à 918,5 millions de dollars des États-Unis (USD), dont 51 % pour les bureaux de pays, 22 % pour les bureaux régionaux et 27 % pour le Siège. Le budget 2026-2027 prévu pour le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique s'élève à 42,7 millions USD, 70 % des contributions de partenariat étant consacrées aux activités de préparation au niveau des Régions et des pays. À la suite de discussions avec les comités régionaux, comme lors des exercices précédents, les ressources pour le segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels ont été maintenues à 1 milliard USD pour la période 2026-2027, toutefois, conformément à la planification détaillée des opérations, l'appel de fonds 2026 de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire a été fixé à un total de 965 millions USD pour les interventions d'urgence en cours.

26. L'appel de fonds de l'OMS pour les urgences sanitaires a permis de mobiliser 3,63 milliards USD depuis son lancement en 2022 pour maintenir les services de santé vitaux dans les situations d'urgence les plus graves du monde. Il fonctionne en tant que plateforme de financement unique et prévisible et près de 90 % des ressources sont directement envoyées aux bureaux de pays de l'OMS, à l'appui de la coordination du Groupe sectoriel pour la santé et des partenaires locaux. L'IOAC s'inquiète du fait qu'en 2025, 58 % (0,95 milliard USD) seulement du montant requis de 1,5 milliard USD aient été obtenus, ce qui représente un recul de 37 % par rapport à 2024.

27. Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a été créé par l'Assemblée de la Santé en mai 2015⁶ à la suite d'un examen de l'intervention de l'OMS dans le cadre de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola qui s'est déclarée en 2014 en Afrique de l'Ouest. Il met à

⁴ Résolution WHA78.2 (2025)

⁵ Décision WHA75(8) (2022).

⁶ Décision WHA68(10) (2015).

disposition des fonds pendant l'intervalle critique entre le moment où la nécessité d'une intervention d'urgence est identifiée et celui où les fonds d'autres mécanismes peuvent être libérés. Le Fonds est essentiel pour permettre à l'OMS d'intervenir rapidement et présente un bon rapport coût/efficacité s'agissant d'éviter que les flambées épidémiques continuent de se propager. En 2025, 29,4 millions USD ont été libérés à l'appui de l'intervention de l'OMS dans le cadre de 24 situations d'urgence, alors que les apports au Fonds se sont limités à 10,6 millions USD de contributions provenant de 12 donateurs. Au 7 avril 2026, le solde du Fonds s'élevait à 17,6 millions USD. **L'IOAC réaffirme que le Fonds de réserve pour les situations d'urgence est censé constituer un mécanisme de reconstitution des fonds ; si les donateurs n'y contribuent pas, le Fonds est contraint de se montrer plus prudent. Cette tendance risque de nuire à la capacité de l'OMS à intervenir rapidement lors de situations d'urgence. L'IOAC est profondément préoccupé par la contraction du Fonds de réserve pour les situations d'urgence alors même que les besoins augmentent à l'échelle mondiale, dès lors que cela est à la fois dangereux et inquiétant. Il engage les États Membres et les donateurs à contribuer d'urgence au Fonds.**

28. L'IOAC salue les efforts de l'OMS visant à diversifier les sources de financement et à élargir la base de donateurs, notamment par l'intermédiaire de la Fondation pour l'OMS. **L'IOAC préconise de continuer à étudier de possibles plateformes de partenariat et mécanismes de financement innovants, y compris la collaboration avec les banques multilatérales de développement et les institutions financières internationales, ainsi que l'utilisation sélective de fonds d'affectation spéciale.**

Gestion des ressources humaines et du personnel

29. Lors de la création du Programme en 2016, il était prévu qu'il soit doté de 1396 postes de membres du personnel dans l'ensemble de l'Organisation, répartis comme suit : 50 % dans les pays, 25 % dans les six bureaux régionaux et 25 % au Siège. Au 30 septembre 2025, 1588 fonctionnaires en équivalent temps plein contribuaient à l'objectif stratégique « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire », dont 901 (57 %) dans les bureaux de pays, 314 (20 %) dans les six bureaux régionaux et 373 (23 %) au Siège. L'IOAC croit comprendre que ces chiffres diminueront suite au processus de définition des priorités et craint que de nouvelles réductions de personnel n'affectent la capacité du Programme à mener à bien son travail. L'IOAC préconise également d'utiliser systématiquement les outils opérationnels du Programme et d'accorder la priorité aux données sur les urgences en matière de ressources humaines au niveau des bureaux de pays et des bureaux régionaux afin d'améliorer la perception de la situation et de soutenir les exigences d'établissement de rapports.

30. Le personnel de l'OMS reste la ressource la plus précieuse de l'Organisation. L'IOAC note avec inquiétude que la durée des engagements temporaires et à durée déterminée a été réduite à 6 mois et 12 mois respectivement, afin de limiter les passifs financiers. Bien que le Comité reconnaisse la justification d'une telle mesure sur le plan financier, il invite instamment l'OMS à rallonger la durée des contrats dès que le financement le permettra, car les contrats de courte durée risquent de compromettre la fidélisation des talents et la continuité des opérations. De plus, l'IOAC est conscient que la fonction des ressources humaines est mise à rude épreuve, ayant perdu 23 % de son personnel (de 192 à 148 postes). Malgré cela, **le Comité réitère sa recommandation selon laquelle l'OMS devrait revoir sa propension au risque en ce qui concerne les modalités contractuelles. L'IOAC considère qu'il s'agit d'un problème structurel persistant auquel il est urgent de prêter attention.**

31. L'IOAC salue la mise en œuvre de sa recommandation formulée en 2025 concernant la constitution d'un vivier de talents composé de membres du personnel de l'OMS ayant quitté l'Organisation suite au processus de définition des priorités et de réaligement. Début mars 2026, le vivier de talents comprenait 1023 profils de personnes vers lesquelles se tourner si de nouveaux financements venaient à être disponibles. Le Comité note cependant qu'il n'existe actuellement aucun mécanisme technique automatisé permettant de mettre en correspondance les profils des candidats et les évaluations de performance documentées au sein des systèmes existants. **L'IOAC recommande d'élaborer un tel mécanisme afin de garantir que les membres du personnel hautement performants puissent être réengagés en priorité et que les futures décisions de réengagement soient fondées sur la performance.**

32. Concernant le leadership national, l'IOAC réaffirme l'importance de garantir que les postes de représentant de l'OMS dans les pays touchés par une situation d'urgence soient occupés par des personnes possédant les compétences nécessaires en la matière. **Le Comité recommande en outre que l'OMS renforce l'organisation de la relève au niveau des pays et fournisse un soutien ciblé aux candidats dans le cadre du processus des centres d'évaluation, afin d'améliorer les taux de réussite et d'élargir le vivier de dirigeants qualifiés, y compris pour les situations d'urgence.**

33. Le Comité se félicite des efforts en cours visant à maintenir les mécanismes de déploiement lors de situations d'urgence, y compris le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les partenaires de réserve et les listes internes de membres du personnel, qui contribuent à assurer la présence rapide de personnels lors de situations d'urgence. Il est crucial de disposer des bonnes personnes au bon endroit pour pouvoir mener une intervention d'urgence efficace. **L'IOAC réitère également sa recommandation concernant l'importance du devoir de protection pour le personnel national et international intervenant dans des situations d'urgence, y compris la gestion rigoureuse de la durée des missions afin d'éviter les déploiements excessivement longs dans des lieux d'affectation classés difficiles.**

Soutien aux opérations et fonctions d'appui au Programme

34. Le Comité prend note des nouveaux organigrammes issus du processus de définition des priorités et de l'intégration de la fonction de prévention et lutte contre l'inconduite sexuelle dans le nouveau Département Genre, droits, équité et prévention de l'inconduite sexuelle. S'il reconnaît l'intention de simplifier les structures, l'IOAC reste néanmoins préoccupé par l'augmentation des charges de travail et l'impact potentiel sur la préservation des fonctions essentielles de responsabilisation. Il est essentiel de veiller à ce que ces fonctions demeurent solides et dotées de ressources suffisantes pour préserver l'intégrité institutionnelle et la capacité de l'OMS à prévenir et détecter l'inconduite et à y réagir.

35. L'IOAC salue la publication de la nouvelle stratégie de l'OMS pour prévenir et combattre l'inconduite sexuelle pour la période 2026-2029, qui s'appuie sur les solides progrès réalisés dans le cadre de la stratégie 2023-2025, dont 80 % des mesures ont été mises en œuvre. Bien que ces progrès soient encourageants, l'IOAC note qu'ils restent fragiles et doivent continuer d'être renforcés à tous les niveaux de l'Organisation. En 2025, selon le tableau de bord des enquêtes relatives à des actes d'inconduite sexuelle et à des comportements abusifs,⁷ 181 cas de comportements abusifs, 25 cas d'exploitation et d'atteintes sexuelles et 25 cas de harcèlement sexuel ont été signalés, la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale étant les

⁷ [Sexual Misconduct and Abusive Conduct Investigations Dashboard](#) (consulté le 21 avril 2026).

deux régions ayant enregistré le plus grand nombre de signalements. **L'IOAC prend par ailleurs note, avec prudence, de la réduction du nombre de cas d'inconduite sexuelle signalés entre 2024 et 2025.** Bien que ce recul puisse traduire un renforcement des efforts de prévention, y compris la publication régulière des mesures disciplinaires et administratives prises dans les cas appropriés, il peut également être le signe d'une baisse de confiance ou d'une moindre volonté de signaler les cas d'inconduite sexuelle. Le Comité souligne dès lors la nécessité d'un suivi soutenu afin de garantir que les voies de signalement restent accessibles, crédibles et dignes de confiance pour le personnel et les communautés concernées. L'IOAC observe en outre une évolution vers une responsabilisation plus décentralisée en matière de prévention de l'inconduite sexuelle et exhorte les départements et programmes à renforcer leurs propres capacités, à mettre en place des indicateurs de performance clairs et à institutionnaliser pleinement leurs responsabilités, y compris dans les situations d'urgence. L'appropriation à tous les niveaux est essentielle au maintien des progrès.

36. Concernant les efforts de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle dans les contextes et les opérations d'urgence, **l'IOAC recommande que les programmes d'intervention d'urgence recevant des contributions volontaires assorties de taux de coût de dépenses d'appui aux programmes inférieurs à 13 % mettent en place et renforcent des mécanismes de recouvrement des coûts afin de garantir que tous les coûts directs liés à la prévention et à la lutte contre l'inconduite sexuelle soient financés intégralement et de manière transparente.** À cette fin, le Programme, en collaboration avec le Contrôleur financier, doit concevoir et mettre en œuvre un mécanisme spécial de recouvrement des coûts qui permette de garantir le financement durable de la prévention et de la lutte contre l'inconduite sexuelle dans le cadre des opérations d'urgence, de rendre compte aux États Membres de manière claire et transparente, et d'assurer la responsabilisation envers les donateurs quant aux coûts directs de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle lorsque les taux de dépenses d'appui aux programmes sont réduits. Cette mesure est conforme à la décision EB154(4) (2024) et à l'engagement institutionnel de l'OMS en matière de pratiques financières rigoureuses au titre du quatorzième programme général de travail, 2025-2028.

37. L'IOAC s'inquiète du fait que la fonction de sécurité institutionnelle s'est affaiblie. L'ancien poste de Directeur de la sécurité mondiale a été fusionné avec deux autres départements, créant ainsi le nouveau poste de Directeur du Département Appui opérationnel, gestion de la sécurité et services de santé et de bien-être au travail. Ce regroupement risque de compromettre la capacité de l'OMS à opérer lors de situations d'urgence, en particulier dans des environnements complexes sur le plan humanitaire. Lors de l'examen à mi-parcours réalisé par l'IOAC en novembre 2025, des entretiens avec les représentants de l'OMS pour l'Afghanistan et l'Ukraine ont mis en lumière combien il est crucial de disposer de systèmes de sécurité solides. La capacité de l'OMS à opérer efficacement en première ligne dépend du maintien de ses propres capacités en matière de sécurité. L'IOAC est profondément préoccupé par la diminution du nombre de membres du personnel affectés à la sécurité alors même que les besoins en la matière augmentent. **Conformément à ses recommandations antérieures, l'IOAC invite instamment la direction de l'OMS à protéger la fonction de sécurité et à veiller à ce que les ressources de base nécessaires soient allouées au maintien de ces activités essentielles.**

38. Le Comité salue les avancées majeures réalisées au niveau des systèmes de gestion des achats, des stocks, du transport et des entrepôts. Pour la première fois, l'Organisation dispose d'une visibilité complète de bout en bout sur sa chaîne d'approvisionnement, qui permet le suivi en temps réel des produits et des dates de péremption afin d'optimiser l'efficacité et d'assurer une utilisation en temps opportun. Grâce au système de gestion du transport, l'Organisation a

procédé à la numérisation et à la mise en œuvre des processus de dédouanement Green Light dans 76 pays actifs, permettant des flux de travail normalisés d’approbation du suivi et de la traçabilité et contribuant à une réduction du temps moyen de dédouanement de 36 jours en 2024 à 22 jours en 2025. Parallèlement, le système de gestion des entrepôts a été mis en œuvre dans 112 entrepôts gérés par l’OMS, offrant une visibilité en temps réel des stocks, un meilleur contrôle des mouvements de stock et une meilleure préparation aux vérifications dans l’ensemble des opérations d’approvisionnement mondiales. Ces déploiements de systèmes sont étayés par une nouvelle politique de gestion des entrepôts et des stocks à l’échelle de l’Organisation, lancée début 2026, qui établit un cadre unique pour l’entreposage, la responsabilité des stocks et la visibilité de bout en bout de la chaîne d’approvisionnement.

Partenariats

39. Les contraintes de financement auxquelles le secteur humanitaire est confronté touchent les partenaires de l’ensemble du système des Nations Unies et pourraient contraindre l’OMS à réduire son empreinte opérationnelle dans certains contextes. La nouvelle donne humanitaire et les réductions significatives de financements ont eu un impact considérable sur la prestation de services de santé, la couverture et la coordination entre les groupes sectoriels pour la santé. En décembre 2025, sur les 24 contextes comptant un groupe sectoriel pour la santé activé, 75 % disposaient de coordonnateurs spéciaux ayant reçu la formation appropriée. Parmi eux, 50 % étaient des membres du personnel disposant d’un contrat à durée déterminée, 22 % d’un contrat temporaire et 22 % étaient des consultants. À titre de comparaison, en décembre 2024, 86 % des 28 contextes disposaient de coordonnateurs spéciaux ayant reçu la formation appropriée. En décembre 2025, 50 % des coordonnateurs avaient été identifiés comme étant à risque en 2026.

L’IOAC est profondément préoccupé par le fait que les contraintes en matière de ressources limitent la mise en œuvre intégrale et considère ce domaine comme fortement compromis.

40. Dans ce contexte, il demeure essentiel de veiller à une coordination renforcée et à une collaboration stratégique avec les partenaires. L’OMS collabore avec plus de 1500 partenaires par l’intermédiaire du Groupe sectoriel mondial pour la santé afin d’appuyer l’action sanitaire nationale dans les pays touchés par des crises. Ses opérations d’urgence reposent sur des partenaires tels que les réseaux, les mécanismes interinstitutions, les établissements universitaires et les instituts de recherche, ainsi que les organisations non gouvernementales, qui jouent un rôle central dans l’action de l’OMS lors de situations d’urgence. Ces partenariats sont essentiels au maintien des activités permettant de sauver des vies, notamment les évacuations médicales, la coordination des équipes médicales d’urgence dans des contextes tels que celui de la bande de Gaza, aux efforts visant à promouvoir la protection des communautés, y compris la collaboration avec les communautés en tant que partenaires à part entière, ainsi qu’à la préparation aux situations d’urgence. À l’avenir, **l’OMS devrait tirer plus pleinement parti de l’étendue des capacités et des ressources de ses partenaires, tout en définissant des attentes plus claires et des mécanismes de responsabilisation plus rigoureux pour garantir le respect des engagements.**

41. L’IOAC salue l’initiative du Directeur général visant à organiser en avril 2026 le premier Forum mondial des centres collaborateurs de l’OMS afin de déterminer la meilleure façon de tirer parti de la collaboration scientifique et technique et de la renforcer. Plus de 800 institutions (instituts de recherche, universités ou académies) soutiennent les programmes de l’OMS dans plus de 80 pays. Les centres collaborateurs représentent un atout stratégique largement inexploité qui pourrait être mobilisé de manière plus délibérée pour accélérer l’établissement de données probantes, renforcer les capacités au niveau des pays, soutenir le déploiement rapide de renforts lors de situations d’urgence, encourager l’innovation et améliorer la traduction des connaissances

en politiques et en pratiques. Cela nécessitera des rôles plus clairs, des modalités de collaboration prévisibles et des cadres de responsabilisation renforcés afin de maximiser la valeur ajoutée des centres au regard du mandat de l'OMS.

42. Le Comité continue de suivre les débats sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale et l'Initiative ONU80, notant leur incidence potentielle sur les activités de l'Organisation. Il salue la décision EB158(20) (2026), dans laquelle le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'élaborer, en étroite concertation avec les États Membres, une proposition transparente, inclusive et limitée dans le temps relative à l'instauration d'un processus organisé par l'OMS et dirigé par les États Membres afin de renforcer la coordination en matière de santé mondiale et de faire progresser les efforts de réforme. Dans ce contexte, **le Comité souligne la nécessité, pour les organismes des Nations Unies, d'améliorer l'efficacité au niveau des pays en simplifiant la coordination et en recensant les domaines dans lesquels les ressources peuvent être rationalisées au sein des mécanismes de coordination des groupes sectoriels. Il réitère que l'OMS doit être activement engagée et représentée au plus haut niveau de direction tout au long de ces discussions.** L'IOAC maintiendra cette question à l'examen lorsqu'une proposition sur le processus conjoint aura été soumise.

Leadership des États Membres et appropriation nationale en matière de sécurité sanitaire

43. Le Programme a eu un impact sur les États Membres à différents égards. Depuis sa création en 2016, il a investi dans les pays en vue de renforcer leurs capacités et a développé ses propres compétences et connaissances. Parallèlement, les États Membres renforcent leurs capacités nationales et progressent en matière d'intégration verticale, avec un responsable unique en cas de situation d'urgence, ce dont témoigne le nombre croissant d'organismes nationaux de santé publique, qui est passé de 53 en 2000 à 94 en 2020, et à 121 organismes en place ou en cours de création à l'heure actuelle. L'IOAC souligne que la préparation et la riposte aux situations d'urgence relèvent avant tout de la responsabilité souveraine des États Membres. Dans ce contexte, l'OMS et le Programme n'ont pas pour rôle de remplacer l'action nationale, mais de la faciliter, de l'appuyer et de la dynamiser, en aidant les pays à mobiliser, coordonner et optimiser leurs propres ressources nationales au sein des institutions gouvernementales, du secteur privé et de la société civile. Il s'agit notamment de renforcer le leadership national, de favoriser des approches pansociétales et de garantir que le soutien extérieur vienne s'ajouter aux capacités et systèmes nationaux existants, plutôt que de les contourner. À mesure que les pays continuent d'évoluer, l'OMS et le Programme doivent évoluer eux aussi en maintenant les compétences nécessaires pour les appuyer, tout en reconnaissant que le même niveau d'expertise n'est pas requis dans chaque Région et qu'il convient de chercher des moyens de garantir une mobilité accrue et plus horizontale des compétences.

44. Le Programme a considérablement contribué à la planification de la préparation et au renforcement des capacités des États Membres au cours de la décennie écoulée. Les outils essentiels de préparation aux urgences sanitaires, notamment le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI, l'évaluation extérieure conjointe pour les autoévaluations et la validation externe des domaines techniques relatifs au RSI, les évaluations des risques et des vulnérabilités, les examens a posteriori et les plans nationaux pour la sécurité sanitaire ont permis de renforcer les capacités des pays. La mise en œuvre du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international reste effective et active, avec 190 évaluations extérieures conjointes réalisées dans 129 pays et 397 exercices de simulation menés dans 124 pays. Sur la base de ces évaluations, 98 pays ont élaboré des plans

d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.⁸ À l'avenir, ces instruments devraient servir de manière plus explicite de leviers permettant aux pays de recenser, mobiliser et aligner leurs capacités et leurs ressources intérieures pour les situations d'urgence, afin de garantir que les efforts de préparation et de riposte reposent sur des systèmes nationaux durables. L'IOAC salue les efforts menés pour rationaliser et simplifier ces instruments, et préconise de poursuivre les travaux visant à améliorer leur mise en œuvre et à renforcer leur impact, y compris en veillant à ce qu'ils puissent être adaptés au contexte national.

45. L'IOAC félicite les États Membres pour l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies par l'Assemblée de la Santé en 2025, qui constitue une réalisation importante pour le multilatéralisme. Le Comité a suivi de près les travaux du Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies (ci-après le « Groupe de travail intergouvernemental ») et réaffirme qu'il est indispensable que l'annexe sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (ci-après l'« annexe PABS ») soit finalisée rapidement pour que l'Accord puisse être ratifié et entrer en vigueur. À cet égard, l'IOAC se déclare gravement préoccupé par le fait qu'à l'issue de la reprise de la sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental le 1^{er} mai 2026, les États Membres n'étaient pas parvenus à un consensus sur l'annexe PABS. Ce retard risque de nuire à la dynamique, à la crédibilité et à l'impact concret de l'Accord sur les pandémies alors même que la sécurité sanitaire mondiale nécessite une action décisive et coordonnée. Tandis que l'Assemblée de la Santé envisage de prolonger le mandat du Groupe de travail intergouvernemental, conformément à la résolution WHA78.1 (2025), en vue de la présentation des résultats de ses travaux à la prochaine Assemblée en mai 2027 ou plus tôt, à l'occasion d'une session extraordinaire en 2026, l'IOAC souligne qu'il est urgent que les États Membres fassent preuve de souplesse et de volonté politique afin de parvenir sans plus attendre à une annexe PABS convenue d'un commun accord. Le Comité appelle de ses vœux une percée décisive lors de la septième réunion du Groupe de travail intergouvernemental, qui se tiendra du 6 au 17 juillet 2026.

Partie 3. Recommandations

46. Le Comité est conscient que le contexte mondial actuel, marqué par l'incertitude sur le plan géopolitique et par des contraintes financières persistantes, a une incidence sur l'Organisation dans son ensemble. Les États Membres doivent réaffirmer leur soutien au leadership de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Compte tenu de la responsabilité partagée des États Membres et du Secrétariat de l'OMS, l'IOAC recommande ce qui suit :

Leadership de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

- a) Le leadership de l'OMS devrait garantir que les capacités essentielles relatives aux situations d'urgence continuent d'être préservées lors de transitions institutionnelles et que la structure institutionnelle continue d'être harmonisée aux trois niveaux de l'Organisation. Le Programme devrait dresser un bilan des structures en place à la fin de chaque exercice biennal afin de vérifier que le modèle de « programme unique » reste efficace dans différents environnements opérationnels. [paragraphe 15]

⁸ [NAPHS | Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness \(SPH\) Portal](#) (consulté le 21 avril 2026).

- b) Le Directeur général et les Directrices et Directeurs régionaux doivent continuer de dénoncer les attaques visant les services de santé et les violations de la réglementation internationale concernée. [paragraphe 17]
- c) Le Directeur général devrait actualiser les délégations de pouvoir conférées aux Directrices et Directeurs régionaux et au Directeur exécutif ou à la Directrice exécutive du Programme afin d'en éliminer toute ambiguïté et de garantir l'alignement et la complémentarité de ces fonctions lors de situations d'urgence. [paragraphe 18]
- d) La prochaine Directrice exécutive ou le prochain Directeur exécutif du Programme devrait être recruté selon un processus ouvert, international et par voie de concours afin de favoriser la continuité lors de transitions institutionnelles. [paragraphe 19]
- e) Si les États Membres et le Secrétariat de l'OMS devaient décider d'évaluer s'il y a lieu de réaligner les pratiques de l'Organisation sur la conception initiale du Programme telle qu'exposée dans le document A69/30 ou de les renouveler à la lumière des bilans d'expérience, le Comité réitère que la Directrice exécutive ou le Directeur exécutif du Programme doit être habilité à agir dans l'ensemble de l'écosystème mondial lié aux urgences sanitaires, aux niveaux appropriés, et bénéficier du mandat, de la clarté, du respect et de la responsabilité requis pour garantir l'efficacité des interventions. [paragraphe 18, 19]
- f) Dès que cela s'avèrera possible, à court ou moyen terme, le Directeur général devrait créer un poste de Directeur exécutif adjoint du Programme. [paragraphe 20]
- g) Le Directeur exécutif ou la Directrice exécutive du Programme, en concertation avec la Directrice régionale ou le Directeur régional concerné, devrait participer à l'examen obligatoire de la performance et du développement des Directrices et Directeurs chargés des urgences au niveau régional. [paragraphe 22]

Financement, établissement du budget et mobilisation des ressources en cas d'urgence

- h) Les États Membres devraient honorer les engagements pris lors de l'adoption des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable⁹ et approuver une troisième augmentation des contributions fixées à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027 pour l'exercice 2028-2029, afin qu'elles représentent 50 % du budget de base de l'OMS d'ici à 2030-2031 de manière à garantir un financement durable et prévisible. [paragraphe 24]
- i) Les États Membres et les donateurs devraient contribuer au Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence conformément au modèle de reconstitution des ressources afin de garantir que l'OMS puisse continuer d'intervenir rapidement lors de situations d'urgence. [paragraphe 27]
- j) L'OMS devrait continuer d'étudier de possibles plateformes de partenariat et mécanismes de financement innovants, y compris en collaborant avec les banques multilatérales de développement et les institutions financières internationales, en utilisant de manière sélective les fonds d'affectation spéciale et en tirant parti de plateformes

⁹ [Recommandations du Groupe de travail sur le financement durable à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé](#) (consulté le 21 avril 2026).

comme la Fondation pour l'OMS pour élargir et pérenniser le soutien des donateurs.
[paragraphe 28]

Gestion des ressources humaines et du personnel

- k) Le Département Gestion des ressources humaines et des compétences devrait revoir et déployer ses travaux sur la propension au risque en ce qui concerne les contrats et les modalités contractuelles afin d'assurer la stabilité du personnel et de favoriser sa fidélisation et son développement. [paragraphe 30]
- l) Il conviendrait de mettre en place un mécanisme technique permettant de mettre en correspondance les profils des candidats figurant dans le vivier de talents et les évaluations de performance documentées, afin de garantir que les membres du personnel hautement performants puissent être réengagés en priorité lorsque de nouveaux financements deviennent disponibles et que les futures décisions de réengagement soient fondées sur la performance. [paragraphe 31]
- m) Le Directeur général, les Directrices et Directeurs régionaux et le Directeur exécutif ou la Directrice exécutive du Programme, en concertation avec le Département Gestion des ressources humaines et des compétences, devraient veiller à ce que les postes de représentants de l'OMS dans les pays touchés par une situation d'urgence soient occupés par des personnes possédant les compétences nécessaires en la matière. La direction de l'OMS devrait également donner la priorité à l'organisation de la relève au niveau des pays et investir dans la réussite des candidats dans le cadre du processus des centres d'évaluation afin d'élargir le vivier de représentantes et représentants de l'OMS qualifiés. [paragraphe 32]
- n) L'IOAC réitère également sa recommandation concernant l'importance du devoir de protection pour le personnel national et international intervenant dans des situations d'urgence, y compris la gestion rigoureuse de la durée des missions afin d'éviter les déploiements excessivement longs dans des lieux d'affectation classés difficiles.
[paragraphe 33]

Soutien aux opérations et fonctions d'appui au Programme

- o) Le Département Gestion des ressources humaines et des compétences, le Département Genre, droits, équité et prévention de l'inconduite sexuelle, ainsi que le Bureau des services de contrôle interne, devraient suivre de près l'évolution des signalements d'inconduite sexuelle et déterminer la cause de la diminution du nombre de signalements. [paragraphe 35]
- p) Le Programme, en collaboration avec le Contrôleur financier, devrait concevoir et mettre en œuvre un mécanisme spécial de recouvrement des coûts qui permette de garantir le financement durable de la prévention et de la lutte contre l'inconduite sexuelle dans le cadre des opérations d'urgence, de rendre compte aux États Membres de manière claire et transparente, et d'assurer la responsabilisation envers les donateurs quant aux coûts directs de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle lorsque les taux de dépenses d'appui aux programmes sont réduits. [paragraphe 36]
- q) La direction de l'OMS devrait privilégier, protéger et doter de ressources suffisantes les fonctions essentielles de sécurité, en particulier dans les pays touchés par une situation d'urgence, sachant qu'il est essentiel de disposer de systèmes de sécurité solides pour

protéger le personnel, maintenir les opérations et assurer une riposte efficace en cas de situation d'urgence. [paragraphe 37]

Partenariats

- r) L'OMS devrait tirer plus pleinement parti de l'étendue des capacités et des ressources de ses partenaires, tout en définissant des attentes plus claires et des mécanismes de responsabilisation plus rigoureux pour garantir le respect des engagements. [paragraphe 40]
- s) La direction de l'OMS devrait tirer parti des partenariats avec les centres collaborateurs de l'OMS grâce à des arrangements structurés et mutuellement bénéfiques aux fins des activités normatives et opérationnelles, tout en garantissant des rôles plus clairs, des modalités de collaboration prévisibles et des cadres de responsabilisation renforcés afin de maximiser leur valeur ajoutée au regard du mandat de l'OMS. [paragraphe 41]
- t) Dans le cadre des débats sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale et de l'Initiative ONU80, l'OMS, en concertation avec les organismes des Nations Unies, les États Membres et les partenaires concernés, devrait simplifier la coordination au niveau des pays et recenser les domaines dans lesquels les ressources peuvent être rationalisées au sein du mécanisme de coordination des groupes sectoriels. [paragraphe 42]

Leadership des États Membres et appropriation nationale en matière de sécurité sanitaire

- u) Les États Membres devraient, en tant que priorité absolue, conclure de toute urgence les négociations sur l'annexe PABS et soumettre une version finalisée de celle-ci à l'occasion d'une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé en 2026 ; il convient d'éviter tout retard supplémentaire au-delà de cette échéance compte tenu de l'importance primordiale de l'annexe pour l'entrée en vigueur et l'efficacité de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. [paragraphe 45]
- v) Les organes de gouvernance de l'OMS doivent éviter de dupliquer les mécanismes de gouvernance et les groupes consultatifs relatifs aux situations d'urgence sanitaire et déterminer la meilleure façon de mettre en synergie les groupes existants.

Conclusion

47. La flambée épidémique de maladie à virus Ebola de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest a mis à nu les lacunes de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire et souligné l'importance cruciale de clarifier le rôle, les responsabilités et les dispositifs de responsabilisation de l'OMS lors de situations d'urgence. Sous la direction de la Directrice générale de l'époque, la D^{re} Margaret Chan, une réforme de l'action de l'Organisation lors de situations d'urgence sanitaire a été lancée, qui a conduit à la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, tel que présenté dans le document A69/30. Au cours des 10 dernières années, des progrès considérables ont été réalisés et le Programme est devenu une pierre angulaire de la gestion des situations d'urgence sanitaire à l'échelle mondiale, apportant un soutien essentiel aux pays et communautés confrontés à des menaces imminentes. Il a renforcé la position de l'OMS en tant que chef de file en matière d'action sanitaire mondiale, démontré la capacité de l'Organisation à gérer simultanément de multiples situations d'urgence et permis à l'OMS

d'atteindre un niveau élevé d'efficacité opérationnelle en tant que partenaire fiable des États Membres et des parties prenantes. Cependant, le dixième anniversaire de la création du Programme intervient à un moment de grande volatilité géopolitique et financière. Dans ce contexte, le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale nécessitera un engagement renouvelé en faveur de la solidarité, de la coopération et de la gouvernance multilatérale.

48. L'OMS opère dans un environnement géopolitique en rapide évolution et confronté à un nombre croissant de contraintes, dans lequel les tensions grandissantes et les ressources limitées compromettent l'action collective. L'IOAC félicite le Directeur général, les Directrices et Directeurs régionaux ainsi que la direction de l'OMS pour leur conduite du processus de définition des priorités et de réaligement de 2025. Il souligne qu'une attention soutenue reste nécessaire afin de préserver les capacités essentielles en matière de prévention, de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence à tous les niveaux de l'Organisation. Aujourd'hui plus que jamais, le monde a besoin d'une OMS forte, souple et disposant de tous les moyens requis pour intervenir face aux menaces actuelles et émergentes pour la santé publique.

49. L'IOAC procède actuellement à un examen décennal exhaustif de l'action de l'OMS lors de situations d'urgence afin d'aider l'Organisation à définir une vision durable pour l'avenir. Il ressort d'une analyse préliminaire que la mise en œuvre des réformes a évolué au fil du temps par rapport à la conception initiale exposée dans le document A69/30. Si certains écarts correspondent à des adaptations rendues nécessaires par le contexte en mutation, d'autres représentent un éloignement délibéré de la finalité initiale. L'application incohérente des délégations de pouvoirs, des modes opératoires normalisés relatifs aux situations d'urgence et du Cadre d'action d'urgence constitue un problème persistant depuis la création du Programme. Fait critique, il n'y a pas de consensus quant au mandat de l'OMS dans les situations d'urgence, notamment en ce qui concerne la portée de son rôle opérationnel dans les situations de crise humanitaire.

50. Dans le courant du second semestre 2026, l'IOAC finalisera son analyse afin de fournir un socle de données factuelles et de formuler des recommandations que les États Membres puissent étudier tandis qu'ils définissent et ratifient le rôle futur de l'OMS dans les situations d'urgence. Cela nécessitera une compréhension uniforme de ce rôle, ainsi qu'une détermination renouvelée à aligner les attentes des États Membres sur l'autorité institutionnelle et les ressources financières durables.

**Walid Ammar (Président), Christopher Baggeley, Felicity Harvey, Jeremy Konyndyk,
Samba Sow, Elhadj As Sy, Theresa Tam**
