Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 9.1 de l'ordre du jour provisoire

EB138/27
22 janvier 2016

Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (décision WHA68(10))

Le point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et réponse du Secrétariat aux autres questions soulevées

Rapport du Directeur général

1. En réponse aux demandes formulées dans la résolution EBSS3.R1,[1] adoptée par le Conseil exécutif le 25 janvier 2015 à l'occasion de sa session extraordinaire, et dans la décision WHA68(10),[2] adoptée par l'Assemblée de la Santé le 26 mai 2015, le présent rapport passe en revue les travaux entrepris par l'OMS entre mai et décembre 2015 pour réformer l'action et la culture de l'OMS dans les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

2. Ces réformes ont été orientées par les besoins déterminés lors de l'action collective menée par la communauté internationale pour lutter contre la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, dont la fin devrait bientôt être déclarée. Un aperçu des travaux de l'OMS dans le contexte de la riposte contre la maladie à virus Ebola pendant le deuxième trimestre 2015 est présenté dans le document EB138/23 sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence graves et de grande ampleur.

3. Les efforts déployés ces derniers mois pour réformer les capacités d'urgence de l'OMS ont été orientés par le rapport du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola[3] et régis par les recommandations du Groupe consultatif du Directeur général sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires.

---

[1] Voir le document EBSS/3/2015/REC/1, résolution EBSS3.R1 (2015). Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires. Disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-fr.pdf (consulté le 19 janvier 2016).

[2] Décision WHA68(10) (2015). Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola. Disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-fr.pdf (consulté le 19 janvier 2016).

[3] Disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1 (consulté le 19 janvier 2016).

En ce qui concerne la cohérence et les politiques générales de l'Organisation, les réformes des capacités d'urgence de l'OMS sont également en adéquation avec le programme de la réforme de l'OMS lancée en 2011.

GROUPE CONSULTATIF DU DIRECTEUR GÉNÉRAL SUR LA RÉFORME DE L'ACTION DE L'OMS LORS DE FLAMBÉES ET DE SITUATIONS D'URGENCE AYANT DES CONSÉQUENCES SANITAIRES ET HUMANITAIRES

4. À la suite de sa proposition, accueillie favorablement par les États Membres dans la décision WHA68(10), le Directeur général a créé le 21 juillet 2015 un groupe consultatif de haut niveau chargé de donner des indications sur les réformes à mener pour renforcer la capacité de l'OMS à se préparer et à répondre à des flambées et à d'autres situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires. Présidé par le Dr David Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour la lutte contre Ebola, le Groupe consultatif était composé de 19 experts de haut niveau dans les domaines de l'intervention d'urgence à grande échelle, de la préparation face aux risques de catastrophe, de la lutte contre les flambées et de la coordination en cas de crise.

5. Le Groupe consultatif s'est réuni huit fois, dont deux fois en bonne et due forme (les 26 et 27 octobre 2015, puis les 7 et 8 janvier 2016), et a opéré conformément au mandat établi.[1] Le calendrier des réunions, la documentation et les décisions du Groupe consultatif ont été rendus publics,[2] et la consultation a été privilégiée, à la recherche de perspectives au sein de l'OMS et au-delà.

6. Le Groupe consultatif a publié son premier rapport le 15 novembre 2015.[3] Depuis, le Directeur général a fusionné les groupes chargés des flambées épidémiques et des situations d'urgence au Siège de l'OMS et a nommé le 4 novembre 2015 un Directeur exécutif ad interim du nouveau Groupe Flambées épidémiques et urgences sanitaires. Le deuxième rapport du Groupe consultatif a été publié le 18 janvier 2016.

FEUILLE DE ROUTE

7. Pour faire avancer les travaux relevant du mandat établi dans la décision WHA68(10) et dans la résolution EBSS3.R1, et conformément aux recommandations du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, le Directeur général a mis sur pied en juin 2015 une équipe de projet chargée de jeter les bases du processus de réforme. Cette équipe a respecté dans ses travaux la feuille de route[4] pour aboutir à un cadre de produits fondé sur les résultats. Les travaux réalisés en vertu de ces produits ont été menés par des experts de toute l'Organisation, notamment au cours d'une consultation en bonne et due forme à Genève (du 19 au 21 octobre 2015). Pendant tout le

[1] Le mandat complet du Groupe consultatif est disponible à l'adresse http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/ (consulté le 19 janvier 2016).

[2] L'ensemble de la documentation du Groupe consultatif est disponible à l'adresse http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/fr/ (consulté le 19 janvier 2016).

[3] Voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/first-report-advisory-group.pdf?ua=1 (consulté le 19 janvier 2016).

[4] Voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreasks-emergencies-Roadmap.pdf?ua=1 (consulté le 19 janvier 2016).

processus, une équipe de gestion de projets du Secrétariat a apporté son soutien à chaque axe de travail, contribuant à la hiérarchisation des besoins, à la définition des exigences fonctionnelles et à l'articulation des plans de mise en œuvre.

Un programme unifié de l'OMS chargé des flambées et des situations d'urgence

8. Lorsqu'elle a démarré les travaux visant à créer un programme unifié de l'OMS chargé des flambées et des situations d'urgence, l'équipe de projet a déterminé un certain nombre de prestations essentielles. Celles-ci comprenaient la base du nouveau programme (par exemple en ce qui concerne le champ d'action, les fonctions et une version révisée du Cadre d'action d'urgence de l'OMS), les processus de gestion, les systèmes d'information sanitaire intégrés et les systèmes informatiques intégrés propres aux situations d'urgence.

9. Dans le cadre de ce produit, l'OMS a révisé ses programmes de travail existants en matière de situations d'urgence et de flambées, a collaboré avec ses partenaires pour déterminer des modèles de bonnes pratiques pour les programmes portant sur les situations d'urgence, a cerné les lacunes et a proposé les prochains sujets à traiter. Ces travaux ont constitué la base des phases de conception, d'élaboration et de mise en œuvre du nouveau programme de l'OMS chargé des situations d'urgence sanitaires, dont les détails sont précisés dans le document EB138/55.

Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence

10. Le terme « ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence » vise à décrire les effectifs permanents et les effectifs supplémentaires mobilisables à l'échelle mondiale pour intervenir en cas de flambée et de situation d'urgence ayant des conséquences sanitaires, ce qui comprend les ressources humaines de l'OMS. À la suite de l'élaboration du plan conceptuel relatif aux ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence présenté dans le document A68/27, l'OMS a cherché à renforcer les aspects propres à l'Organisation, à instaurer un dialogue avec ses partenaires afin de coordonner les éléments qui concernent de nombreux acteurs et à contribuer à la conception de mécanismes simplifiés de prédéploiement, de préparation, de déploiement et de post-déploiement de l'ensemble des effectifs. La fiabilité des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence dépend des mécanismes d'appui qui les sous-tendent (logistique, ressources humaines, sécurité, etc.) ; par conséquent, l'OMS, les réseaux et les partenaires prennent systématiquement en compte ces mécanismes afin de renforcer les capacités et de s'assurer de la qualité, de la prévisibilité et de l'efficacité des intervenants.

11. Pour opérer efficacement sur l'ensemble du cycle de gestion des risques associés aux urgences, l'OMS a besoin d'un personnel adapté se consacrant aux flambées et aux situations d'urgence, ainsi que d'effectifs supplémentaires mobilisables. Des analyses portant sur le nombre de membres du personnel de l'OMS qui travaillent à temps complet sur les flambées et les situations d'urgence ont été menées, et une cartographie des types de poste et de compétences dont l'Organisation aura besoin à l'avenir est en cours d'élaboration.

12. L'OMS a réuni régulièrement un groupe de travail composé de parties prenantes clés du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, du groupe de responsabilité sectorielle Santé, des équipes médicales d'urgence (appelées auparavant « équipes médicales étrangères »),[1] des partenaires

[1] Lors de la réunion mondiale de l'équipe médicale d'urgence (étrangère) à Panama City (Panama) (du 1er au 3 décembre 2015), il a été décidé que le terme « étrangère » était trop restrictif et devait être remplacé par le terme « d'urgence » pour tenir compte du fait que 90 % des effectifs existent au sein des systèmes des États Membres et que les équipes nationales sont au cœur de l'intervention, avec l'appui des équipes internationales.

qui se tiennent en alerte, de l'appui aux opérations et des services logistiques et essentiels. Le groupe de travail s'est concentré sur la rationalisation des efforts sur l'ensemble de ces partenariats fondamentaux et sur le rôle de l'OMS en matière de leadership, de coordination, de gestion et de déploiement. Les synergies ont été explorées au sein des processus, des listes d'appel, des formations ainsi que du soutien et de la logistique opérationnels, en particulier pour les personnes déployées sous la responsabilité de l'OMS. Des discussions préliminaires ont commencé sur la façon dont les réseaux et les partenariats peuvent être harmonisés ainsi que sur l'échange des leçons tirées, et l'organisation de séances de formation communes et d'exercices fondés sur des scénarios. En particulier, et conformément aux recommandations du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola et du Groupe consultatif, l'OMS renforce son rôle de chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé.

13. Le travail de l'OMS avec les équipes médicales d'urgence se poursuit. L'inscription et la vérification progressent, 50 équipes relevant d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux étant en cours d'accompagnement dans le but d'être vérifiées. L'OMS et l'Union européenne ont travaillé en étroite collaboration en ce qui concerne la certification conjointe et l'assurance de la qualité, et des efforts semblables sont en cours avec l'ASEAN et les pays d'Amérique latine. La collaboration entre le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU et l'OMS s'est considérablement renforcée. Tous les membres de l'Équipe des Nations Unies chargée de l'évaluation et de la coordination en cas de catastrophe sont actuellement formés afin de coordonner les équipes médicales d'urgence, et les mécanismes du centre local de coordination des opérations de l'ONU (mis sur pied pour les équipes de recherche et de sauvetage) seront appliqués pour appuyer les équipes médicales d'urgence à leur arrivée.

14. En plus des équipes médicales, l'OMS et ses partenaires ont développé le concept d'équipes d'intervention rapide dans le domaine de la santé publique, mises en place par les organismes nationaux sous la forme de déploiements autosuffisants et souvent bilatéraux. L'OMS travaille avec des partenaires comme les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le Centre chinois de lutte contre la maladie, Public Health England et l'Institut Pasteur à la normalisation de l'assurance de la qualité et des normes relatives à ce type de déploiements.

Principales capacités prioritaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) développées dans le cadre de systèmes de santé résilients

15. Une approche exhaustive et durable de la sécurité sanitaire fondée sur les systèmes de santé s'impose pour garantir la mise en place d'un système réactif et cohérent, doté d'un niveau suffisant de préparation et de la capacité de détecter rapidement les menaces émergentes et l'évolution des besoins, d'y répondre et de s'y adapter. La mise en place de systèmes de santé résilients dotés de principales capacités intégrées et hiérarchisées en vertu du Règlement sanitaire international (2005) nécessite un leadership solide et une coordination multipartite entre les différents gouvernements, donateurs, organismes techniques, partenaires chargés de la mise en œuvre, organisations non gouvernementales et communautés.

16. Les plans visant à développer les principales capacités nécessaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) sont incontournables dans ce processus. Eu égard à ces objectifs, l'OMS a organisé au Cap (Afrique du Sud), du 13 au 15 juillet 2015, une réunion multipartite associant des États Membres et des organismes techniques autour du renforcement de la sécurité sanitaire après l'épidémie d'Ebola. L'objectif était de renforcer la coopération entre les pays afin de coordonner et d'intensifier le développement stratégique et la pérennisation de la préparation en matière de sécurité sanitaire.

17. En plus de son travail portant sur les recommandations du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola et du Groupe consultatif, l'OMS se concentre sur l'appui aux États Parties en ce qui concerne les évaluations conjointes, l'élaboration, l'application et la mise à l'essai de plans nationaux, et le suivi de la mise en œuvre. L'objectif est que 60 pays prioritaires aient mis en place les principales capacités en vertu du Règlement sanitaire international (2005) d'ici juin 2019. L'OMS collabore avec les États Membres pour déterminer et accorder les capacités prioritaires des systèmes de santé nationaux au cas par cas, en se fondant sur les priorités nationales, et pour s'assurer que les plans nationaux de surveillance des maladies et de préparation sont conformes aux plans nationaux de développement des systèmes de santé.

18. Le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola a également mis en évidence le fait que les mécanismes actuels de financement ne sont pas adaptés pour faire progresser la mise en place des principales capacités en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et qu'il faut établir des liens plus forts avec le processus en cours de renforcement des systèmes de santé. La réunion du Cap a abouti à un résultat important, étant donné que les États Parties se sont engagés à fournir durablement un appui et des ressources, et que les partenaires se sont engagés à coordonner les contributions de financement, dans le but de maximiser la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).

Amélioration du fonctionnement, de la transparence et de l'efficacité du Règlement sanitaire international (2005)

19. En réponse à la demande formulée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa décision WHA68(10), le Directeur général a créé le Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte. Le Comité d'examen a tenu une réunion formelle (24 et 25 août 2015) et trois réunions intersessions (du 5 au 9 octobre, du 9 au 13 novembre et du 9 au 11 décembre 2015). Le rapport de situation du Comité d'examen est présenté dans le document EB138/20.

Un cadre portant sur l'état de préparation de la recherche-développement et pour accélérer la recherche-développement lors des épidémies ou dans les situations d'urgence sanitaire

20. À la suite de la décision WHA68(10), le Secrétariat de l'OMS, en consultation avec les États Membres et les parties prenantes concernées, s'est lancé dans l'élaboration d'un avant-projet visant à accélérer la recherche-développement lors des épidémies ou dans les situations d'urgence sanitaire lorsqu'il n'existe aucun moyen médical ou que ces moyens sont insuffisants (« avant-projet sur la recherche-développement »). Ces travaux reposent sur le fait que les modèles actuels de recherche-développement dans le domaine médical, régis par le marché, ne s'occupent pas des maladies sporadiques ou imprévisibles, en particulier lorsque celles-ci sévissent dans des pays où les investissements en matière d'infrastructure sanitaire et de services de santé sont faibles.

21. L'avant-projet sur la recherche-développement proposera des options permettant de garantir en amont que des moyens (par exemple des médicaments, des vaccins, des produits de diagnostic et des interventions axées sur le comportement) seront disponibles en temps opportun pour la prochaine menace liée à une maladie infectieuse, et que l'infrastructure mondiale de recherche en santé est prête à intervenir immédiatement en cas de situation d'urgence sanitaire. Étant donné que le déploiement rapide d'interventions efficaces pour répondre à une flambée de maladie infectieuse nécessite un système de santé solide et résilient, l'avant-projet se penchera sur la nécessité d'améliorer l'état de préparation actuel à l'échelle mondiale et contribuera en parallèle au renforcement des systèmes de santé publique dans le monde, ce qui comprend les moyens des laboratoires en matière de produits de diagnostic, l'infrastructure des services de santé et la formation du personnel de santé.

22. L'OMS a organisé un certain nombre de réunions rassemblant des experts et des partenaires concernés afin d'orienter et d'amorcer l'élaboration de l'avant-projet sur la recherche-développement, notamment : le sommet sur la recherche-développement pour la maladie à virus Ebola (11 et 12 mai 2015) ; deux consultations sur la constitution de banques biologiques (13 mai, et 6 et 7 août 2015) ; une réunion sur l'échange de données et de résultats (1er et 2 septembre 2015) ; des consultations sur les modèles précliniques pour les nouveaux vaccins et les médicaments avec les National Institutes of Health des États-Unis (du 20 au 23 octobre 2015), sur la conception des essais cliniques avec le Wellcome Trust (20 octobre 2015) et sur les mécanismes de financement pour la recherche-développement avec l'Institut norvégien de santé publique (29 et 30 octobre 2015) ; une réunion sur la hiérarchisation des agents pathogènes (8 et 9 décembre 2015) ; ainsi qu'une réunion sur la conception d'une feuille de route pour la recherche-développement portant sur le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (10 et 11 décembre 2015). L'avant-projet profite des conseils d'un groupe scientifique consultatif.

23. L'OMS a toujours appuyé les efforts de recherche-développement pour la maladie à virus Ebola et continuera sur cette voie. C'est cette expérience qui guide l'élaboration de l'avant-projet sur la recherche-développement, qui sera soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en mai 2016, accompagné d'un ensemble d'options organisationnelles et de financement permettant de prendre des mesures importantes dans le domaine de la recherche-développement avant, pendant et après une situation d'urgence de santé publique.

Un financement international adapté pour les pandémies et les autres situations d'urgence sanitaire, y compris le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence et un mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie selon la proposition de la Banque mondiale

24. Conformément à la décision WHA68(10), le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence – un fonds spécifique reconstituable d'une capitalisation cible de US $100 millions – a été créé afin d'intensifier rapidement l'action initiale de l'OMS face aux flambées et aux situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires. Une circulaire avec des détails sur le Fonds a été distribuée à tous les États Membres le 29 juillet 2015.[1] Une note a été rédigée préalablement au dialogue sur le financement de l'OMS qui s'est tenu les 5 et 6 novembre 2015, au cours duquel le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a fait l'objet d'un débat particulier. Au 31 décembre 2015, environ US $25 millions ont été mobilisés à l'intention du fonds de réserve pour les situations d'urgence.

25. Pour faire en sorte que le fonds réponde aux besoins à l'échelle du pays, un groupe de discussion a été mis sur pied avec les représentants de l'OMS en marge de la Huitième Réunion mondiale des chefs de bureau de pays, qui s'est déroulée à Genève en novembre 2015. Le groupe de discussion a convenu que des mécanismes simplifiés de demande, de rapport et de suivi étaient essentiels. Des modes opératoires normalisés provisoires ont été élaborés et US $400 000 ont été déboursés le 1er décembre 2015 pour répondre aux flambées et à la malnutrition aiguë sévère découlant des phénomènes climatiques liés à El Niño en Éthiopie. Ce premier décaissement a mis en lumière combien il était nécessaire de disposer d'outils conviviaux, clairs et simples pour le fonctionnement et la gestion du fonds. Les modes opératoires normalisés définitifs et les normes de résultat seront fixés lorsque les nouvelles pratiques opérationnelles d'urgence et le Cadre d'action d'urgence de l'OMS auront été finalisés.

[1] Disponible à l'adresse http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/CL20-2015-Fr.pdf?ua=1 (consulté le 19 janvier 2016).

26. L'indisponibilité de l'infrastructure dans le sillage de certains types de phénomènes, notamment après des catastrophes naturelles, a poussé l'OMS à lancer le développement d'une application visant à transmettre les demandes au fonds par téléphone portable. Une page Web a été créée pour le fonds[1] et un portail Web est en cours d'élaboration pour faire état de la mobilisation des ressources, des décaissements et des résultats par rapport aux normes.

27. Début 2016, le fonds Nuclear Threat Initiative-OMS pour le déploiement du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le compte pour les interventions rapides destiné aux situations d'urgence humanitaire restent en fonctionnement. Lorsque ceux-ci fusionneront avec le fonds de réserve pour les situations d'urgence et que l'outil de proposition sera diffusé dans les bureaux de pays, les demandes d'appui de la part du fonds devraient être nombreuses.

28. Dans un domaine proche, mais distinct, la collaboration de l'OMS avec la Banque mondiale en vue de concevoir et d'établir le mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie prend en compte des données importantes sur la portée du mécanisme, le niveau de couverture d'assurance nécessaire, la mise sur pied de déclencheurs pour les versements d'assurance, l'établissement des coûts de la riposte, les modèles de décaissement, la fourniture de données pour la modélisation du risque, la vérification du modèle de risque et la précision des données factuelles de l'OMS permettant de surveiller les déclencheurs lors d'une flambée. L'OMS a également collaboré avec la Banque mondiale dans ses travaux avec le Gouvernement du Japon visant à garantir que le fonds de réserve pour les situations d'urgence et le mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie soient inscrits à l'ordre du jour des discussions du sommet du G7 qui se tiendra en mai 2016.

Communication sur les risques et participation communautaire

29. Le Groupe consultatif a déterminé que la communication sur les risques et la participation communautaire étaient des fonctions essentielles dans le cadre du nouveau programme chargé des situations d'urgence, ce qui fait que l'Organisation doit clarifier son rôle et renforcer ses relations avec ses partenaires. Ainsi, en novembre 2015, l'OMS a organisé des ateliers de consultation afin de donner des conseils et d'apporter son concours pour le développement de cadres stratégiques à destination de ces deux fonctions. Les ateliers ont réuni des experts et des spécialistes issus des partenaires des Nations Unies, du milieu universitaire et des trois niveaux de l'OMS pour donner des conseils sur les principes, les orientations et les mesures pratiques.

30. L'atelier relatif à la communication sur les risques a défini six éléments constituant les fonctions essentielles des travaux de l'OMS en matière de communication sur les risques dans les situations d'urgence. Les lacunes dans ces domaines doivent être comblées, et les savoir-faire doivent être déterminés, enrichis puis connectés dans l'ensemble de l'Organisation afin de maximiser l'efficacité des communications de l'OMS lors des flambées et dans les situations d'urgence.

31. L'atelier sur la participation communautaire a mis en lumière le fait qu'il s'agit là d'un domaine que l'OMS doit davantage développer en tant que fonction essentielle lors des flambées et dans les situations d'urgence, ainsi que dans l'ensemble du travail de l'Organisation. La participation communautaire englobe un éventail de disciplines et d'approches, notamment la promotion de la santé, l'anthropologie appliquée et la mobilisation sociale. Cette diversité transparaît dans le grand nombre de membres du personnel qui travaillent sur ces questions dans toute l'OMS. Si le fait de

[1] Voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (consulté le 19 janvier 2016).

disposer d'un tel savoir-faire est considéré comme une force, la principale lacune identifiée a été l'absence d'un mécanisme, d'un cadre ou d'une structure permettant d'harmoniser et d'utiliser ces ressources organisationnelles au moment opportun lors des flambées et dans les situations d'urgence.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

32. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =