Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/55**
Cent trente-huitième session **22 janvier 2016**
Point 9.1 de l'ordre du jour provisoire

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))

Plan de haut niveau pour un nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Rapport du Directeur général

CONTEXTE

1. Tous les pays et toutes les communautés sont exposés au risque de flambées, de situations d'urgence et de catastrophes provoquées par tout un éventail de risques naturels, technologiques et sociétaux. On compte chaque année des centaines d'événements potentiellement épidémiques, 200 millions de personnes touchées par des situations d'urgence et 172 millions d'autres affectées par des conflits. La fréquence et la gravité des situations d'urgence augmentent constamment en raison des tendances liées au changement climatique, à l'urbanisation, à la croissance démographique, aux migrations et à la fragilité des États.

2. Ces 10 dernières années, en matière de gestion des risques d'urgence, on a vu se former une architecture internationale de plus en plus complexe, dont les meilleures pratiques sont désormais bien reconnues. L'OMS a des responsabilités spécifiques à assumer en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé et, de plus en plus, pour la certification et la coordination d'équipes médicales d'urgence. En vertu du Règlement sanitaire international (2005), elle a un rôle de premier plan à jouer dans l'action collective visant à définir et à atténuer les effets de risques spécifiques, tout particulièrement d'agents infectieux, et elle coordonne le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie qui joue un rôle central à cet égard.

RÉFORME DE L'ACTION DE L'OMS DANS LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

3. À la suite de la crise de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, l'action de l'OMS dans les situations d'urgence s'est retrouvée sous les feux des projecteurs internationaux et a fait l'objet d'une série d'évaluations et d'examens. Le point commun de toutes les évaluations a été de reconnaître la contribution importante apportée par l'OMS lors des flambées et des situations d'urgence humanitaire, et de recommander avec force l'intégration de son action aux trois niveaux de l'Organisation lors de tels événements, la constitution d'une nouvelle entité unifiée de l'OMS pour les situations d'urgence jouissant de l'autorité, du commandement et de l'encadrement nécessaires, capable de prendre rapidement des décisions, dotée de mécanismes et de systèmes institutionnels spécifiques permettant à l'Organisation de suivre une approche « sans regret », d'une interopérabilité renforcée avec l'architecture d'urgence plus large, avec une surveillance indépendante de l'action d'urgence de l'OMS. Il faut sans retard remédier aux carences graves qui existent actuellement en matière d'action d'urgence – financement insuffisant, capacités et ressources techniques inadéquates, politiques administratives inefficaces, par exemple. Un groupe consultatif sur l'action de l'OMS concernant les flambées et les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires a été créé par le Directeur général en juillet 2015 pour le conseiller et l'orienter sur les changements à apporter pour la réforme.

4. Le présent rapport fait le point de la situation sur les activités futures de l'OMS concernant la gestion des risques d'urgence, la portée, les principales fonctions et la structure d'une nouvelle entité de l'OMS mise en place à cette fin, une série de niveaux de référence pour les changements transformateurs qui sous-tendront ces activités, les liens avec l'architecture d'urgence plus large, un calendrier pour l'introduction de la nouvelle entité et l'estimation des incidences financières à court terme.

PORTÉE, PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTIVITÉ ET STRUCTURE DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

5. Un nouveau programme de l'OMS sera mis en place pour superviser et mettre en œuvre l'action de l'Organisation en matière de gestion des risques d'urgence. La mission du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sera d'aider les États Membres à renforcer leur capacité de gérer les risques d'urgence sanitaire et, lorsque les capacités nationales sont dépassées, de diriger et de coordonner l'action sanitaire internationale afin d'endiguer les flambées, d'apporter des secours efficaces aux populations touchées et d'assurer le relèvement. Le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sera une entité opérationnelle qui complétera les activités techniques et normatives de l'Organisation et s'appuiera résolument sur ses atouts politiques. Le rôle opérationnel principal de l'OMS sera d'intervenir en partenariat avec d'autres pour faciliter et assurer la satisfaction des besoins opérationnels critiques en comblant les lacunes, l'OMS elle-même servant, le cas échéant, d'agent d'exécution. En tant qu'entité opérationnelle, le nouveau programme de gestion des situations d'urgence devra : avoir une présence matérielle au niveau national et sur le terrain dans les pays touchés par des situations d'urgence et à haute vulnérabilité ; disposer de ressources humaines assurant la direction, la coordination, l'information et les consultations techniques ; assurer un appui opérationnel, la logistique et des services essentiels ; et être capable de mener au besoin des interventions de santé publique fondamentales.

6. Le nouveau programme sera chargé de la supervision et de la mise en œuvre de toutes les activités de gestion des risques d'urgence de l'OMS, notamment d'assurer les normes interorganisations et la prise de décisions rapide dans les opérations d'urgence sanitaire. Le nouveau programme englobera l'action de l'OMS en matière de préparation, de riposte et de relèvement rapide, et en matière de définition et d'atténuation des dangers et des risques infectieux aux trois niveaux de l'Organisation. Il définira la stratégie et supervisera la planification opérationnelle, mettra au point les normes techniques et veillera à leur respect, gérera les opérations prioritaires sur le terrain, surveillera les risques et suivra les résultats obtenus. Le nouveau programme attachera une importance particulière à l'action collective en se prévalant des partenariats et des mécanismes interorganisations qui conviennent pour coordonner et faciliter les rôles de mise en œuvre des partenaires locaux, nationaux et internationaux, notamment en ce qui concerne les activités connexes liées à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement, à l'hygiène et à la nutrition.

7. Les principaux éléments du nouveau programme de l'OMS seront les suivants :

- *préparation et assistance technique :* gestion des risques infectieux et de l'ensemble des risques, état de préparation des États Membres, préparation de l'OMS (ressources humaines pour l'action sanitaire d'urgence comprises) ;

- *centres d'opérations d'urgence :* surveillance, informations sur les urgences sanitaires et appréciation des risques, évaluation des risques et riposte (la communication sur les risques comprise), appui opérationnel et logistique ;

- *partenariats et relations extérieures ;*

- *services essentiels :* gestion et administration.

8. Les opérations et activités en cas de flambées et de situations d'urgence au niveau régional et les opérations sur le terrain au niveau des pays seront renforcées dans le cadre du programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS. Des centres ou centres subsidiaires supplémentaires pourront être envisagés pour optimiser la gestion des opérations d'urgence avec d'autres organisations concernées. Les partenaires seront également en mesure d'apporter au nouveau programme leur expertise technique et leur capacité de mobiliser des moyens sensiblement plus importants.

EFFICACITÉ DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE : NIVEAUX DE RÉFÉRENCE

9. Tous les bureaux de l'OMS dans les pays évalueront l'état de préparation avec les principaux partenaires chaque année dans les pays à forte vulnérabilité (et plus souvent si c'est nécessaire) et tous les deux ans dans les autres pays. L'impact du renforcement des capacités en vue de la préparation face à l'ensemble des risques sera systématiquement mesuré dans tous les pays à forte vulnérabilité en ce qui concerne les systèmes d'alerte précoce, les systèmes de gestion des incidents et la capacité de riposte rapide, la communication des risques et la sécurité hospitalière.

10. Pour tous les risques et situations d'urgence aigus majeurs ayant des conséquences sanitaires, une décision sur le niveau d'urgence sera prise dans les 72 heures et communiquée au gouvernement et aux partenaires. Si elle est priée de le faire, l'OMS procédera à des évaluations des risques sur le terrain concernant les événements associés : a) à des agents pathogènes à très haut risque (par exemple les nouveaux virus grippaux, coronavirus et filovirus) ; b) à des concentrations de décès inexpliqués dans des zones à forte vulnérabilité/faible capacité ; et c) à tout autre événement préoccupant. Dans toutes les situations d'urgence majeure prolongées, le Groupe de la politique mondiale procédera à une évaluation standardisée des opérations de l'OMS au moins tous les six mois.

11. Le Cadre d'action d'urgence de l'OMS sera actualisé avec de nouvelles cibles d'efficacité dans les domaines suivants : leadership (par exemple un gestionnaire d'incidents à qui des pouvoirs auront été délégués doit être nommé dans les 24 heures suivant la définition du niveau d'urgence) ; gestion de l'information sanitaire (par exemple une analyse de la situation sanitaire par l'OMS sur la base d'une norme unique doit être publiée dans les 72 heures pour tous les événements aigus) ; coordination et planification opérationnelle (par exemple un plan stratégique commun doit être établi dans les cinq jours et un plan des opérations commun dans les 30 jours pour toutes les situations d'urgence aiguë dont le niveau a été défini) ; les services essentiels (par exemple un décaissement jusqu'à US $500 000 du fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence doit être effectué dans les 24 heures et le personnel ne figurant pas sur la liste doit être recruté dans les trois jours) ; appui aux opérations et logistique, et opérations sanitaires.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA GESTION D'URGENCE

12. Le Directeur général est responsable de l'ensemble des activités de l'OMS dans les situations d'urgence. Les Directeurs régionaux seront responsables des relations avec les gouvernements et de la gestion des bureaux de pays de l'OMS dans toutes les situations d'urgence et auront un rôle clé à jouer dans l'état de préparation, la riposte et le relèvement, en collaboration avec le directeur exécutif. Le directeur exécutif sera responsable de la supervision et des normes techniques, de la planification stratégique et opérationnelle, de la surveillance des risques, du suivi des résultats ainsi que des relations entre les organisations et avec les partenaires.

13. La responsabilité de la gestion des crises de niveau 3 (L3), des urgences de santé publique de portée internationale et des situations d'urgence aiguë de niveau 3 (jusqu'aux premiers six mois) incombera au directeur exécutif sous l'autorité du Directeur général. Le Groupe de la politique mondiale jouera un rôle clé de conseiller du Directeur général sur la mobilisation des ressources de l'ensemble de l'Organisation et la gestion de l'événement. Les Directeurs régionaux seront responsables de la gestion des situations d'urgence de niveaux 1 et 2, à moins que le Directeur général n'en décide autrement en consultation avec le Groupe de la politique mondiale. Dans chaque cas, le programme de gestion des situations d'urgence restera responsable de la planification stratégique et opérationnelle, des normes techniques, de la surveillance des risques et du suivi des résultats. Consciente de l'ampleur, du nombre, de la durée et de la complexité des situations d'urgence prolongées, l'OMS s'efforcera de veiller à ce que tous les représentants de l'OMS en poste dans ces zones aient terminé leur formation de coordonnateur humanitaire.

INTRODUCTION DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

14. Le plan du nouveau programme de gestion des situations d'urgence et la mise au point des procédures opérationnelles initiales seront achevés en février 2016 et l'introduction par étape commencera le 1er mars 2016. La première phase concernera la mise en place des centres d'opérations d'urgence au Siège et dans les deux Bureaux régionaux des Régions comptant le plus grand nombre de personnes touchées (Afrique et Méditerranée orientale) avec capacité de gestion des incidents et de planification opérationnelle, information sur les urgences sanitaires et appréciation des risques, appui aux opérations et logistique, et services essentiels. Un nombre limité de situations d'urgence en cours et de risques infectieux seront ciblés pour apporter les nouveaux changements transformateurs, faciliter la mise en place des nouveaux systèmes et mécanismes, et tirer des enseignements en vue de leur introduction et de leur application plus large. Au cours de la première phase, tout nouveau risque

émergent ou événement d'urgence sanitaire majeur sera également géré dans le cadre du nouveau programme et, dans la mesure du possible, conformément aux nouveaux changements transformateurs et aux nouvelles procédures.

15. La deuxième phase de l'introduction comprendra la transition vers la nouvelle structure pour l'ensemble de l'Organisation. Au cours de la troisième et dernière phase du nouveau programme interviendra la mise au point définitive des modes opératoires normalisés, mécanismes et systèmes nouveaux concernant l'administration, la gestion, la technologie de l'information et d'autres domaines qui sont nécessaires pour appliquer et gérer pleinement le programme à long terme. Le Directeur général supervisera un processus complet de gestion du changement pour les questions de communication, d'éducation, de formation et les autres questions fondamentales en vue d'inculquer une culture et d'instaurer une capacité nouvelles de gestion des risques d'urgence dans l'ensemble de l'Organisation.

SURVEILLANCE

16. Un organe de surveillance indépendant sera mis en place et fera rapport au Conseil exécutif. L'organe de surveillance sera chargé : d'évaluer l'efficacité de l'OMS en matière de gestion des risques d'urgence ; d'examiner son action collective avec les États Membres et les partenaires ; et d'examiner dans quelle mesure le financement et les ressources affectés aux urgences sanitaires sont adéquats. Les membres de l'organe de surveillance seront nommés par le Directeur général, auront une expertise internationalement reconnue dans le domaine des risques infectieux et de la gestion des crises, et agiront à titre personnel. Les rapports de l'organe de surveillance fourniront les éléments nécessaires à l'établissement des rapports du Directeur général au Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé et au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les questions ayant trait à la sécurité sanitaire mondiale.

RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES DU NOUVEAU PROGRAMME DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

17. Le nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire exploitera les capacités des autres organisations du système des Nations Unies et des partenaires ainsi que des centres nationaux et régionaux de lutte contre la maladie de portée internationale, comme les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, le Centre chinois de lutte contre les maladies, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, et d'autres, notamment en matière de santé publique, de coordination, de logistique et de prestation de services cliniques. Dans le cadre de l'OMS, les gains de productivité seront optimisés en intégrant les activités et le personnel de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence sanitaire aux trois niveaux de l'Organisation. D'autres capacités d'urgence (par exemple la planification des opérations d'urgence, l'appui aux opérations et la logistique) devront toutefois être mises en place dans un nombre non négligeable de bureaux régionaux et de pays. En comparant les ressources actuellement consacrées par l'OMS aux situations d'urgence à celles d'autres organismes chefs de file de groupes de responsabilité sectorielle comme le HCR et le PAM, on constate que les effectifs et les dépenses de l'OMS en 2015 représentaient respectivement le dixième et le quart de ceux des deux autres organisations.

18. L'introduction intégrale et l'extension du nouveau programme de l'OMS interviendront au cours des trois prochains exercices biennaux (2016-2021) et devront bénéficier d'un financement adéquat. Un budget pour cette période sera établi au cours de la phase 1. Les options possibles pour le financement des coûts supplémentaires du nouveau programme seront définies et évaluées à cette occasion. Dans le cadre du budget programme 2016-2017, le budget approuvé pour la catégorie 5 (à l'exclusion de la sécurité sanitaire des aliments) et les interventions en cas d'épidémies et de crises s'établit à US $547 millions. Pour les activités de la phase 1 et le début de la phase 2 susmentionnés, il faudra en 2016 un montant de US $60 millions, avec des ressources supplémentaires pour tout nouvel événement et/ou risque majeur survenant en cours d'exercice. Des dépenses de US $100 millions sont prévues en 2017. Au cours de l'exercice biennal, ces coûts supplémentaires seront financés au titre de la section du budget programme 2016-2017, Interventions en cas d'épidémies ou de crises. À partir de 2018-2019, les coûts de base du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire seront intégrés au budget programme lui-même.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =