

Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Rapport du Directeur général

1. Dans sa résolution EBSS3.R1 (2015) adoptée à sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola, le Conseil exécutif a formulé plusieurs demandes à l'intention du Directeur général. Il a notamment appelé à de vastes réformes des activités de l'OMS en matière de flambées épidémiques, d'urgences humanitaires et de crises. Conformément aux décisions des organes directeurs de l'OMS,¹ ces réformes ont été guidées par les travaux du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola,² 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 humanitaires³ et du 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. La réforme des activités de l'OMS lors des situations d'urgence s'inscrit également dans le droit-fil du rapport du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.⁴ Le présent rapport fournit une vue d'ensemble de la structure générale, de la supervision, du plan de mise en œuvre et des besoins de financement du nouveau Programme.⁵

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

2. Le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après le « Programme ») représente une évolution majeure pour l'Organisation, complétant le rôle technique et normatif traditionnel de l'OMS par de nouvelles capacités et moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques et situations d'urgence humanitaire. Il est destiné à accélérer et rendre

¹ Voir la résolution EBSS3.R1 et la décision WHA68(10) (2015).

² Le rapport du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola est disponible à l'adresse <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/fr/> (consulté le 2 mai 2016).

³ Voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/fr/ (consulté le 2 mai 2016).

⁴ Voir le document A/70/723, disponible à l'adresse http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=a/70/723 (consulté le 2 mai 2016).

⁵ On trouvera à l'adresse suivante des informations concernant les sections des documents des organes directeurs et d'autres documents du Secrétariat qui ont été établis en réponse aux recommandations des groupes d'experts, du Groupe consultatif et du Comité d'examen et d'autres évaluations et initiatives du Secrétariat : http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/fr/ (consulté le 2 mai 2016).

plus prévisible l'action d'urgence de l'OMS, moyennant une approche englobant l'ensemble des menaces, en favorisant l'action collective et en recouvrant les activités de préparation, de riposte et de relèvement rapide. Les principes applicables sont ceux d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères normalisés de performance.

3. Ainsi, l'ensemble des activités de l'OMS pour les situations d'urgence relève d'un seul programme, doté d'une structure commune au Siège et aux bureaux régionaux afin d'optimiser la coordination, les opérations et les échanges d'informations à l'intérieur de l'Organisation. Les fonctions pertinentes du Programme sont reproduites au niveau des pays, s'il y a lieu. La structure commune reflète les grandes fonctions de l'OMS pour la gestion des risques d'urgence sanitaire, comme suit :

- *gestion des risques infectieux* : regroupe les agents pathogènes à haut risque, les réseaux d'experts et, au Siège, le Secrétariat du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ;
- *préparation des pays aux urgences sanitaires et Règlement sanitaire international (2005)* : regroupe le suivi et l'évaluation des capacités de préparation nationales, la planification des principales capacités et leur renforcement et, au Siège, le secrétariat du Règlement sanitaire international (2005) ;
- *informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques* : regroupe la détection et la vérification des événements, le suivi des opérations sanitaires d'urgence, et la gestion et l'analyse des données ;
- *opérations d'urgence* : regroupe les fonctions de gestion des incidents, les partenariats opérationnels et la préparation, ainsi que le soutien aux opérations et la logistique ; et
- gestion et administration des opérations d'urgence et relations extérieures.

4. Un groupe spécial permanent interdépartements au Siège et dans les bureaux régionaux permettra au Programme de mobiliser le vaste éventail de compétences disponibles dans les programmes techniques et réseaux de l'OMS, en particulier pour la recherche-développement, les politiques, le renforcement des capacités de préparation, le renforcement des systèmes de santé, et la planification et la programmation pour les crises prolongées. Le fonctionnement de ces liens sera assuré au moyen de mécanismes tels que le schéma directeur de l'OMS pour l'accélération de la recherche-développement lors des épidémies ou des situations d'urgence sanitaire.

5. Le Programme sera dirigé par un directeur exécutif recruté par voie de concours au plan international, placé sous l'autorité directe du Directeur général avec rang de directeur général adjoint. Le Directeur général a fait appel aux services d'une société spécialisée dans le recrutement de cadres de haut niveau pour faciliter la procédure de sélection qui devrait être terminée pour la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le directeur exécutif sera chargé de la supervision technique et des normes, de l'ensemble de la planification stratégique et opérationnelle, du suivi des risques et de la performance, de la planification du budget et du personnel, et des relations entre institutions et avec les partenaires. Les Directeurs régionaux jouent un rôle déterminant pour la réussite et la mise en œuvre du Programme, en particulier en pilotant la mise en application des normes du Programme, les relations avec les gouvernements et les relations intergouvernementales régionales, les relations entre institutions et avec les partenaires au niveau régional, et la gestion au quotidien des situations d'urgence dans leur Région respective. Le directeur exécutif et les Directeurs régionaux recruteront conjointement des directeurs de niveau régional pour les situations d'urgence, lesquels disposeront d'une délégation d'autorité pour les activités d'urgence dans leur Région et seront membres de l'équipe mondiale de direction du nouveau Programme.

6. La responsabilité des activités de l’OMS en situation d’urgence incombe en dernier ressort au Directeur général. La supervision et la gestion au jour le jour des flambées épidémiques et situations d’urgence majeures (y compris les événements de niveau 3 selon la classification de l’OMS, les urgences de santé publique de portée internationale et les urgences de niveau 3 d’après la classification du Comité permanent interorganisations (CPI) des Nations Unies) seront déléguées au directeur exécutif afin d’optimiser le soutien opérationnel de l’ensemble de l’Organisation. Suite à une évaluation rapide, précise et objective des risques menée sous l’égide du directeur exécutif, le Directeur général délèguera la supervision et la gestion des crises de niveau 2 et des crises prolongées majeures soit au directeur exécutif, soit au Directeur régional concerné, en fonction de la nature du risque infectieux ou de l’urgence sanitaire ; des capacités et des moyens d’action des pays concernés, des bureaux de pays de l’OMS et des Régions de l’OMS ; et de l’ampleur du soutien international coordonné qui est nécessaire. Le Directeur général délèguera aux Directeurs régionaux la supervision et la gestion au jour le jour de la préparation organisationnelle, de la préparation des États Membres, des situations d’urgence prolongées et des activités de riposte aux événements de niveau 1. Les directeurs de niveau régional pour les situations d’urgence rendront quotidiennement compte aux Directeurs régionaux dont ils dépendent de la mise en œuvre des activités de gestion des situations d’urgence dans leur Région. Ils feront aussi rapport au directeur exécutif sur les questions de politique, de stratégie et de planification opérationnelle liées à ces activités. Pour la gestion des situations d’urgence classées, les chaînes hiérarchiques applicables aux directeurs chargés des situations d’urgence au niveau régional tiennent dûment compte des délégations d’autorité du Directeur général au Directeur régional ou au directeur exécutif. Quel que soit le niveau de l’urgence, le directeur exécutif et le Directeur régional concerné seront tenus pleinement informés de l’évolution des risques et de l’efficacité de la riposte.

7. Les représentants de l’OMS et les bureaux de pays auront d’importantes responsabilités pour la mise en œuvre et la facilitation des activités du Programme et leurs performances seront mesurées à l’aune d’indicateurs standardisés. Il est du devoir des représentants de l’OMS de veiller à ce que l’Organisation et ses partenaires soient prêts à engager la riposte initiale face aux situations d’urgence aiguës et, au titre du Règlement sanitaire international (2005), de fournir un soutien aux États Parties pour les fonctions essentielles, en particulier concernant les points focaux nationaux, le suivi et l’évaluation des principales capacités, et la notification et/ou la vérification immédiates des événements nouvellement détectés ou notifiés. Tous les représentants de l’OMS seront chargés de faciliter la tenue d’évaluations externes conjointes objectives et d’évaluations des risques dans les pays, selon qu’il conviendra, sous la responsabilité du directeur exécutif. Dans les pays très vulnérables à faibles capacités, les bureaux de l’OMS disposeront d’un personnel spécial chargé de soutenir les États Membres dans leurs activités de préparation à l’ensemble des menaces et de renforcement des capacités de riposte. Dans le cas des crises prolongées, l’OMS renforcera son leadership au niveau national afin, qu’à terme, tous les représentants de l’OMS reçoivent la formation de coordonnateurs humanitaires. Là où les groupes de responsabilité sectorielle Santé sont activés, priorité sera donnée à l’affectation de coordonnateurs qualifiés à long terme dotés du personnel nécessaire pour en assurer les fonctions essentielles. Pour les situations d’urgence de grande ampleur et les flambées épidémiques à haut risque, un gestionnaire d’incident et son équipe seront nommés et déployés afin de compléter les capacités du représentant et de l’équipe de pays.

8. Un cadre de résultats commun unifié a été mis au point pour le nouveau Programme en vue de normaliser la planification, la budgétisation, la dotation en personnel, le suivi et le retour d’expériences dans les sept grands bureaux et les 147 bureaux de l’OMS dans les pays. Le cadre de résultats reflète chacune des grandes fonctions du Programme (et sa structure), présente les principales réalisations et les principaux produits, et sert de base à un plan de travail unifié pour le budget et le personnel. L’élaboration de ce plan de travail unifié pour le nouveau Programme incombe au directeur exécutif, en concertation avec les Directeurs régionaux, des hauts responsables et des représentants de

l'OMS concernés. Le document sera présenté au Directeur général pour décision. La gestion quotidienne du personnel régional et des pays sera assurée par l'intermédiaire du Directeur régional. Lors des flambées épidémiques majeures ou des situations d'urgence aiguës, le directeur exécutif mettra en place et gèrera un budget et des ressources humaines à l'échelle de l'OMS, par l'intermédiaire de la structure de gestion des incidents. Pour les principales évaluations des risques et les interventions d'importance majeure, le directeur exécutif sera habilité à transférer les membres du personnel du Programme, où qu'ils soient situés dans l'Organisation, sous 72 heures. Concernant l'affectation d'autres membres du personnel de l'OMS, le directeur exécutif se concertera avec le Directeur général, les Directeurs régionaux et les Sous-Directeurs généraux.

9. Le Cadre d'action d'urgence de l'OMS sera révisé et actualisé pour servir d'ensemble commun unifié de processus de gestion des situations d'urgence couvrant l'ensemble des menaces et régissant les activités de l'OMS en matière de préparation organisationnelle, d'évaluation des risques et de riposte. De nouveaux processus standardisés ont déjà été mis au point pour l'évaluation des risques, la classification des événements et la gestion des incidents. L'OMS s'en servira pour évaluer et/ou classer tous les risques infectieux majeurs et toutes les principales situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires (y compris les flambées épidémiques). Toutes ces normes correspondent étroitement aux processus utilisés dans le système global de gestion des opérations humanitaires et des crises. Le directeur exécutif présentera dans les 24 heures au Directeur général les résultats de toutes les principales évaluations des risques et classifications d'événements, afin que ce dernier prenne, en concertation avec les Directeurs régionaux, une décision sur le plan de la classification, de la gestion de l'incident et du leadership. Le système unifié de gestion des incidents améliore progressivement la prévisibilité et l'interopérabilité des activités de riposte de l'OMS. L'état de préparation du bureau de l'OMS dans le pays, y compris à l'égard des partenaires locaux, sera évalué au moyen d'un modèle normalisé. Des normes de performance seront établies ou actualisées pour chaque processus.

10. Reconnaissant l'importance particulière que revêt l'évaluation rapide, fiable et objective des risques susceptibles d'avoir des conséquences élevées, le Programme, sous l'autorité du directeur exécutif, lancera une évaluation sur le terrain dans les 72 heures suivant la notification d'un agent pathogène à haut risque (par exemple transmission interhumaine d'un nouveau virus grippal), de grappes de décès inexplicables dans des contextes à forte vulnérabilité et faibles capacités, ou d'autres événements laissés à la discrétion du Directeur général. Lorsque possible, le Programme fera appel à des organismes partenaires dotés des compétences nécessaires pour prêter leur concours à ces évaluations des risques. Parmi les évaluations figureront une analyse des capacités et moyens d'action des pays concernés, du bureau de pays de l'OMS et de la Région. Comme pour toutes les appréciations des risques, les résultats de cet exercice seront communiqués au Directeur général par l'intermédiaire du directeur exécutif dans les 24 heures suivant la fin de l'évaluation, accompagnés des recommandations du Programme en matière d'atténuation des risques, de gestion et/ou de riposte. Les résultats de ces évaluations des risques seront communiqués aux États Membres par l'intermédiaire de leurs points focaux nationaux pour le Règlement sanitaire international (2005), ou d'autres canaux selon les circonstances, ainsi qu'au Comité permanent interorganisations (CPI) des Nations Unies et au Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence de l'OMS.

11. Les activités de l'OMS pour soutenir la préparation des États Membres suivront les recommandations du 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 riposte¹ et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). Les activités du Programme en matière de préparation

¹ Voir document A69/21.

devraient être structurées de façon à soutenir l'application du nouveau cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) par l'ensemble des États Parties et à appuyer les évaluations menées à l'aide du nouvel outil d'évaluation externe conjointe, selon qu'il conviendra. L'appui à la planification et au renforcement des capacités de préparation nationale serait fourni en priorité aux pays à vulnérabilité élevée et faibles capacités, en accordant une importance particulière à la mise en place rapide des capacités essentielles pour l'alerte rapide, la gestion des incidents, la communication sur les risques et la sécurité des hôpitaux. Les activités de planification et de renforcement des capacités menées dans l'optique de la préparation seront étroitement intégrées aux activités de l'Organisation en faveur du renforcement des systèmes de santé. Les travaux du nouveau Programme concernant la préparation et la réduction du risque de catastrophe seront arrêtés après que l'Assemblée de la Santé aura pris connaissance du rapport du Comité d'examen.

12. Les travaux avancent pour élaborer un ensemble unifié de règles opérationnelles et de systèmes pour l'action d'urgence afin de pouvoir opérer rapidement, « sans regrets », dans les domaines de la planification, de la gestion des ressources humaines et du financement. La planification de la riposte est en train d'être standardisée au moyen de modèles et de procédures types afin de pouvoir rapidement mettre sur pied des plans stratégiques et opérationnels. Les fonds d'urgence sont débloqués immédiatement à l'issue d'une procédure allégée de demande de financement par le nouveau fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence. Des mécanismes de déploiement rapides sont élaborés pour les membres du personnel et les consultants, qu'ils figurent ou non sur des listes d'aptitude, à l'aide de nouvelles modalités contractuelles assorties de dispositions appropriées sur l'assurance, le devoir de diligence et les prestations applicables. Un système d'amélioration opérationnelle continue est mis en place pour suivre, évaluer et améliorer les services essentiels, les modes opératoires normalisés étant systématiquement actualisés à la lumière des leçons tirées de l'expérience.

13. Reconnaissant le rôle important que les acteurs et systèmes humanitaires jouent déjà lors des situations d'urgence et la nécessité d'une approche systématique pour optimiser cet engagement lors des flambées épidémiques de grande ampleur en voie d'aggravation, le Directeur général a entamé des discussions sur la question avec le Coordonnateur des secours d'urgence du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies. Le Directeur général et le Coordonnateur conviennent que les mécanismes utilisés pour coordonner le soutien international pour les catastrophes naturelles et les conflits pourraient et devraient être étendus et adaptés aux flambées épidémiques, en procédant à des ajustements pour les défis particuliers associés à la gestion du risque infectieux. À cette fin, on pourrait notamment inviter les chefs d'organismes non-membres du Comité permanent interorganisations (CPI) qui possèdent des compétences en matière de maladies infectieuses à prendre part aux délibérations des représentants principaux du CPI concernant ces événements. Sur la base de ces discussions, le Directeur général et le Coordonnateur des secours d'urgence proposeront en juin 2016 des modes opératoires normalisés à l'intention du Comité permanent interorganisations, lequel est convoqué par le Coordonnateur des secours d'urgence et réunit les organismes des Nations Unies spécialisés dans l'action d'urgence, des réseaux d'organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes humanitaires (par exemple le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge). Les progrès accomplis dans ce domaine seront, entre autres sujets, communiqués au groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales mis en place par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour suivre la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires.

Supervision du Programme

14. Le 29 mars 2016, le Directeur général a créé un Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence chargé de superviser et de suivre l'élaboration et l'exécution du Programme, d'en orienter les activités et de rendre compte des résultats obtenus à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.¹ Les rapports du Comité seront remis au Secrétaire général des Nations Unies et au Comité permanent interorganisations.

15. Le Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence se réunit pour la première fois le 5 mai 2015 afin de planifier ses travaux pour le reste de l'année 2016. Le Comité est composé de huit membres qui possèdent une vaste expérience dans un large éventail de disciplines, y compris la santé publique, les maladies infectieuses, les crises humanitaires, l'administration publique, la gestion des situations d'urgence, la mobilisation communautaire, les partenariats et le développement.

Plan de mise en œuvre du Programme

16. Maintenant que la structure générale du nouveau Programme a été arrêtée, l'Organisation entame une phase de transition. Le but est de mettre en place cette nouvelle structure et les postes qui s'y rattachent au Siège, dans les six bureaux régionaux et dans un premier ensemble de pays prioritaires d'ici au 1^{er} juillet 2016, et d'y transférer le personnel existant d'ici au 1^{er} octobre 2016. Pour doter la nouvelle structure des moyens nécessaires à l'exercice de ses fonctions, il faudra recruter un nombre substantiel de fonctionnaires supplémentaires, dotés de nouvelles compétences, sur une période de 24 à 36 mois.

17. D'ici fin 2016, l'OMS veillera à ce que les nouvelles équipes (informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, et suivi et évaluation de l'état de préparation) soient opérationnelles au Siège et dans les six bureaux régionaux. Pour les fonctions essentielles des nouvelles équipes d'urgence au Siège et dans les bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale (bureaux qui gèrent actuellement la majorité des opérations de l'OMS en matière de situations d'urgence prolongées), le personnel devra être en place d'ici fin 2016. Durant cette période, le Secrétariat s'efforcera de mettre sur pied des équipes de gestion des situations d'urgence dotées du personnel nécessaire, y compris les coordonnateurs des groupes de responsabilité sectorielle Santé, dans au moins 10 pays prioritaires touchés par des crises prolongées. Les autres postes prioritaires au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les pays prioritaires seront pourvus d'ici fin 2017.

18. Les nouveaux processus administratifs et de gestion des situations d'urgence ont déjà commencé à être mis en œuvre au moyen des structures existantes dont dispose l'OMS dans ce domaine. Par exemple, depuis février 2016, le nouveau système OMS de gestion des incidents a été utilisé pour les principales nouvelles situations d'urgence, y compris l'urgence de santé publique de portée internationale liée au virus Zika, la flambée épidémique de fièvre jaune en Angola et le phénomène El Niño en Éthiopie. De la même manière, des modes opératoires normalisés ont été mis au point pour le fonds de réserve pour les situations d'urgence et, au 18 avril 2016, US \$6,89 millions ont été décaissés pour cinq crises.² À chaque fois, le gestionnaire de l'incident a reçu les fonds dans les 24 heures suivant l'acceptation de la demande.

¹ http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/ (consulté le 2 mai 2016).

² http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (consulté le 2 mai 2016).

19. D'importants progrès ont également été accomplis pour renforcer les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence. Les équipes médicales d'urgence continuent de participer au processus d'assurance de la qualité dirigé par l'OMS, auquel 59 équipes de 26 pays prennent actuellement part. Dans ses activités futures, l'OMS donnera la priorité à la création d'équipes médicales d'urgence nationales pouvant être déployées localement dans les pays très vulnérables et au renforcement rapide du leadership et des capacités du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les pays prioritaires. Parallèlement, l'OMS consolide le secrétariat du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie et développe ses activités de sensibilisation afin d'améliorer la capacité des partenaires du Réseau mondial à soutenir systématiquement l'OMS et les États Membres pour la détection des alertes, l'évaluation des risques et la riposte rapide.

Financement du Programme

20. Le financement des activités du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire devra combiner trois éléments : les ressources de base du Programme, affectées au personnel et aux activités de base aux trois niveaux de l'Organisation ; un financement intégral du fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, afin de pouvoir lancer rapidement les opérations lors des situations d'urgence aiguës ; et un financement spécial pour les activités menées lors des crises prolongées (par exemple pour la composante sanitaire des plans d'intervention humanitaire). Le budget programme 2016-2017 de l'OMS prévoit une enveloppe de US \$334 millions pour les activités et le personnel qui seraient transférés au nouveau Programme. Ce chiffre inclut US \$70,6 millions provenant de l'augmentation de 8 % du budget programme 2016-2017 dont est convenue la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.¹

21. Afin de mettre en œuvre le nouveau Programme conformément au calendrier présenté aux paragraphes 16 et 17 ci-dessus, une enveloppe de ressources de base supplémentaires de US \$160 millions devra être affectée au Programme pendant l'exercice 2016-2017 (US \$60 millions en 2016 et US \$100 millions en 2017), le budget total du nouveau Programme se montant à US \$494 millions pour cet exercice. Les coûts de démarrage (non récurrents) pour la création du nouveau Programme sont de US \$8 millions (hors nouveaux investissements informatiques). Les besoins pour 2017 et les années suivantes correspondent donc à des coûts fixes ou récurrents nécessitant un financement pérenne. Quarante-quatre pour cent de ces besoins de financement sont au niveau des pays, 26 % au niveau régional et 30 % au niveau du Siège. Trente-huit pour cent de ces coûts de base correspondent aux opérations d'urgence, 16 % aux activités d'évaluation des risques et de gestion de l'information, 16 % à la préparation des États Membres et au Règlement sanitaire international (2005) et 12 % à la gestion du risque infectieux, le solde étant affecté aux services essentiels et aux fonctions connexes. Le budget incompressible pour mettre en place toutes les capacités prévues et exécuter pleinement les activités du nouveau Programme pendant l'exercice 2018-2019 s'établit à US \$630 millions.

22. Au 22 avril 2016, l'OMS a reçu US \$140 millions sur les US \$494 millions du budget de base nécessaire au Programme pour 2016-2017. Le nouveau fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence est, lui, doté de US \$26,9 millions (fonds effectifs et promesses de contributions) pour une capitalisation cible de US \$100 millions. D'autres ressources sont nécessaires pour les activités menées face à des situations d'urgence et événements spécifiques, crises aiguës ou prolongées confondues.

¹ Voir la résolution WHA68.1 (2015).

23. Pour combler durablement l'important déficit de financement du Programme, des contributions volontaires supplémentaires seront nécessaires, associées dans l'idéal à des contributions fixes supplémentaires, conformément à l'extension du mandat de l'OMS en vue de lui confier un rôle opérationnel important lors des situations d'urgence. Comme il est urgent de créer et de mettre en marche le nouveau Programme, le Directeur général organisera en juin 2016 une réunion avec les donateurs existants et potentiels et les autres parties intéressées.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

24. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet de décision suivant :

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire,¹ a décidé :

- 1) de saluer les progrès accomplis dans l'élaboration du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'un calendrier pour celui-ci, et la création du Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence ;
- 2) d'encourager la poursuite de la collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies afin d'améliorer la coordination à l'échelle du système humanitaire pour la riposte future aux menaces infectieuses de grande ampleur ;
- 3) de noter que le budget global du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et de ses nouvelles capacités opérationnelles sera de US \$494 millions pour l'exercice 2016-2017, soit une augmentation de US \$160 millions par rapport au budget actuel des activités principalement normatives et techniques de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- 4) d'approuver une augmentation de US \$160 millions pour le budget programme 2016-2017 en vue de lancer le plan de mise en œuvre du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, et d'autoriser le Directeur général à mobiliser des contributions volontaires supplémentaires pour répondre à ces besoins financiers pour l'exercice 2016-2017 ;
- 5) de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis et l'expérience acquise concernant la création et la mise en marche du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

= = =

¹ Document A69/30.