



## **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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport présenté par la Présidente du Comité consultatif de surveillance indépendant (voir l'annexe).

## ANNEXE

**RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT  
DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS  
D'URGENCE SANITAIRE****PARTIE 1. CONTEXTE**

1. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (« le Programme ») a été lancé le 1<sup>er</sup> juillet 2016 en vertu de la décision WHA69(9) (2016) sur la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire.<sup>1</sup> Dans cette décision, l'Assemblée a également salué la création du Comité consultatif de surveillance indépendant (« le Comité »), chargé de suivre la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, de superviser l'exécution du Programme, de conseiller le Directeur général sur les questions connexes et d'en orienter les activités et de rendre compte des résultats obtenus aux organes directeurs de l'OMS.<sup>2</sup> Le Comité a été créé sous la forme d'un organe à composition non limitée ayant pour mission d'assurer le respect du principe de responsabilisation, d'effectuer des tâches de contrôle et de dispenser des conseils. Depuis mai 2016, il remplit des fonctions consultatives et de surveillance dans le cadre de l'examen de l'action de l'OMS dans les flambées épidémiques et les situations d'urgence. En mai 2020, à l'issue des deux premiers mandats du Comité, le Directeur général a décidé d'en prolonger l'existence jusqu'en mai 2022, avec un mandat révisé.<sup>3</sup>

2. La mission du Comité, en tant qu'organe consultatif et de surveillance, consiste essentiellement à apporter un appui à l'OMS afin qu'elle intervienne plus efficacement lors des situations d'urgence. Pour remplir son rôle, il dispose d'un accès privilégié aux données et aux archives de l'OMS pour tout ce qui se rapporte à son domaine de compétence et il peut demander au Secrétariat de lui présenter des notes sur certains domaines d'action ou enjeux. Des échanges francs et constants entre les deux parties, dans une relation de confiance, sont déterminants pour la bonne marche des travaux du Comité. Celui-ci exerce ses responsabilités en tenant pleinement compte de l'importance fondamentale de l'objectivité et de l'indépendance et s'efforce donc aussi systématiquement que possible de recouper les informations communiquées par le Secrétariat de l'OMS, notamment au moyen de missions de terrain, d'enquêtes auprès du personnel (en respectant l'anonymat) et d'entretiens avec des entités et des personnes extérieures menés dans la plus stricte confidentialité. Pour continuer d'apporter un soutien efficace, les membres du Comité s'efforcent constamment de rester compréhensifs, objectifs, directs et transparents tout en travaillant en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'OMS.

3. Le Comité a établi une matrice pour suivre la mise en œuvre du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire par l'Organisation. Pour ce huitième rapport, le Comité a publié une liste de ses recommandations antérieures en indiquant la progression de leur mise en œuvre de 2016 à 2020. Le cadre, la matrice et la liste actualisée sont publiés sur le site Web du Comité, de même que les huit rapports précédents du Comité, 10 rapports de mission sur le terrain, des déclarations et d'autres publications.

---

<sup>1</sup> Voir le document WHA69/2016/REC/1.

<sup>2</sup> Pour plus d'informations et pour consulter les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant, rendez-vous sur le site Web du Comité : <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee> (en anglais, consulté le 25 mars 2021).

<sup>3</sup> Mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/ioac-tors.pdf?sfvrsn=ac5af3ad\\_0](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/ioac-tors.pdf?sfvrsn=ac5af3ad_0) (en anglais, consulté le 28 avril 2021).

4. Ce neuvième rapport concerne les activités menées par le Comité entre mai 2020 et avril 2021. Il fournit des informations actualisées qui viennent compléter son rapport intérimaire sur la riposte de l'OMS à la COVID-19<sup>1</sup> et le dernier rapport d'examen quadriennal, *Faire le bilan pour aller de l'avant*,<sup>2</sup> qui a été présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020. Au cours de la période considérée, le Comité a harmonisé son suivi de la riposte de l'Organisation à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur la résolution WHA73.1 (2020).<sup>3</sup> Il a évalué les progrès annuels à la lumière des principaux indicateurs de performance de son propre cadre de suivi, du programme de transformation et des domaines programmatiques couverts par le Programme. L'examen sur dossier a consisté à analyser les données et les informations obtenues au moyen d'entretiens avec des personnes, des groupes d'experts et des partenaires externes et de consultations avec les États Membres.

## PARTIE 2. RÉSULTATS ET OBSERVATIONS

5. Le Comité prend note des mesures prises par l'OMS pour donner suite au plan ambitieux présenté par les États Membres en 2016 en vue de repositionner l'OMS en tant qu'organisation opérationnelle jouant un rôle de chef de file dans la gestion des situations d'urgence sanitaire tout en continuant d'assurer ses fonctions techniques et normatives. Il relève les efforts déployés par le Secrétariat pour mettre en œuvre ses recommandations et constate également que les États Membres, les donateurs, les partenaires d'exécution et le personnel ont formulé des commentaires toujours plus positifs sur l'efficacité du Programme sur le terrain ainsi que sur la capacité de l'Organisation à gérer simultanément de multiples situations d'urgence et crises humanitaires.

6. L'examen quadriennal confirme que les réformes engagées en 2016 dans le domaine des situations d'urgence ont été mises en œuvre avec succès et a démontré que le Programme est en mesure de répondre à de multiples événements d'ampleur et de gravité comparables aux flambées épidémiques de maladie à virus Ebola (MVE), prouvant ainsi sa validité. Le Comité relève cependant que, depuis sa création, le Programme a souffert de carences chroniques en ressources financières et humaines. En outre, la pandémie de COVID-19 a révélé que le Programme n'est pas doté de moyens suffisants pour gérer une pandémie tout en intervenant simultanément face à d'autres situations d'urgence. Pour faire face à ces difficultés, le Programme s'est appuyé sur l'Organisation dans son ensemble et a encore renforcé ses partenariats avec les États Membres, la communauté scientifique mondiale et les groupes d'experts.

7. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les failles dans la préparation et la riposte à la pandémie, partout dans le monde et les difficultés à assurer la sécurité sanitaire et l'égalité. Les systèmes nationaux et internationaux n'ont pas été en mesure de répondre aux défis posés par la pandémie tandis que les systèmes de santé ont été dépassés, ne permettant plus l'accès à des soins adaptés. La crise a également révélé les lacunes du Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) et de son application par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS. La capacité de l'OMS à faire face à une pandémie mondiale a été sévèrement mise à l'épreuve. En dépit de ces difficultés, l'Organisation a continué de jouer son rôle directeur dans la riposte mondiale, tout au long de la pandémie, tout en gérant parallèlement, dans la période 2020-2021, 65 situations d'urgence classées.

---

<sup>1</sup> Document disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19> (consulté le 27 mars 2021).

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-to-move-forward-ioac-report-to-the-resumed-wha73-10> (consulté le 28 avril 2021).

<sup>3</sup> Résolution WHA73.1, Riposte à la COVID-19 : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf) (consulté le 28 avril 2021).

## Rôle de l'OMS dans la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19

8. Depuis que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés à Wuhan (Chine) en décembre 2019, le virus s'est propagé partout sur la planète et il poursuit aujourd'hui encore sa progression. Au 31 mars 2021, 127 619 612 cas de COVID-19 et 2 791 953 décès dans 223 pays, territoires ou zones ont été notifiés à l'OMS. Pendant les premiers mois de l'épidémie de COVID-19, la majorité des pays n'ont pas suffisamment appliqué les mesures de santé publique (détection précoce, recherche des contacts, isolement et mesures de protection individuelles) pour pouvoir maîtriser la propagation du virus. Plus de 100 États Parties ont instauré un confinement total ou partiel et fermé leurs frontières dans le cadre de leurs stratégies de santé publique. **Alors que le monde revient sur la riposte à la COVID-19, le rôle et les répercussions des restrictions de voyage et des autres mesures prises aux frontières, ainsi que la façon dont elles ont été coordonnées sur le plan international, devraient être passées en revue pour se préparer à la prochaine pandémie.**

9. La pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve l'OMS comme jamais auparavant et la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a demandé qu'une évaluation impartiale, indépendante et complète soit menée pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS. Suivant la demande formulée dans la résolution WHA73.1 (2020) et conformément à son mandat, le Comité : s'est intéressé en premier lieu au rôle de chef de file joué par l'OMS dans la riposte mondiale du système des Nations Unies ; a examiné l'efficacité des efforts déployés par l'OMS pour soutenir la prévention, la préparation et la riposte face à la pandémie ; et a examiné le rôle et les responsabilités du Programme en tant qu'élément principal de la riposte de l'Organisation à la COVID-19.

10. Quand l'ampleur de l'épidémie est apparue évidente et que ses conséquences dévastatrices se sont étendues au monde entier, la collaboration et la coordination internationales ont pris une ampleur sans précédent. C'est ce qu'illustre notamment le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, ou Accélérateur ACT, une initiative mondiale fondée sur les principes d'équité et de solidarité. L'Accélérateur ACT a été lancé en avril 2020 par l'OMS, la Commission européenne, la France et la Fondation Bill & Melinda Gates. Son objectif est de soutenir l'action mondiale visant à accélérer la mise au point de tests, de traitements et de vaccins et de répartir ces outils équitablement pour mettre fin à la phase aiguë de la pandémie. **Pourtant, l'Accélérateur ACT s'est heurté au manque de volonté politique et de solidarité mondiale, à des capacités limitées pour la production de vaccins et à l'insuffisance des investissements.** Le Comité accueille favorablement la stratégie et le budget assortis d'échéances de l'Accélérateur ACT pour 2021, en particulier compte tenu de l'insuffisance des stocks de vaccins, de l'apparition de nouveaux variants du virus et de l'insuffisance des investissements consacrés à l'intensification des efforts mondiaux.<sup>1</sup> Le Comité reconnaît que l'Accélérateur ACT s'est surtout concentré sur la mise au point d'outils, le déploiement dans les pays concernant d'abord les vaccins. **Le Comité s'inquiète de l'absence d'un plan mondial pour utiliser ces outils dans un cadre opérationnel, de la façon la plus efficace et ciblée possible.**

11. L'OMS co-dirige le COVAX, le volet Vaccins (COVAX) de l'Accélérateur ACT, en collaboration avec la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Alliance Gavi et avec le soutien de l'UNICEF. Au 25 mars 2021, 190 pays et territoires avaient rejoint le COVAX. Le Comité reconnaît le rôle de chef de file joué par l'OMS pour fournir des orientations normatives sur les vaccins, qu'il s'agisse des politiques, de la réglementation, de la sécurité, de la recherche-développement, de l'allocation, de la capacité de réaction des pays ou des livraisons. Cependant, au 20 avril 2021, 10 pays seulement avaient administré 77 % des 910 millions de doses de

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/act-a-prioritized-strategy-and-budget-for-2021> (consulté le 28 avril 2021).

vaccin inoculées dans le monde. Garantir un accès juste et équitable aux vaccins anti-COVID-19 est donc une priorité majeure. Tout en se félicitant d'observer que le COVAX a déjà permis de livrer 40,8 millions de doses de vaccin à 118 pays et territoires participants, le Comité note que les pays à revenu élevé vaccinent à un rythme 100 fois supérieur à celui des pays à revenu faible (32,6 doses administrées pour 100 personnes dans les pays à revenu élevé contre 0,3 pour 100 personnes dans les pays à revenu faible). **À ce titre, le Comité exprime sa profonde préoccupation face au déséquilibre de la distribution planétaire et aux contraintes d'offre auxquelles le monde est actuellement confronté. Il souligne à nouveau que les capacités de production mondiales devraient être renforcées pour répondre aux besoins mondiaux et permettre une distribution équitable. La mise au point de vaccins est une grande avancée scientifique qui offre un outil essentiel pour combattre la COVID-19 ; tous les pays et toutes les populations vulnérables devraient pouvoir en bénéficier équitablement. Pour y parvenir, toutes les mesures de santé publique devraient continuer d'être pleinement mises en œuvre, tandis que la surveillance, le suivi et le dépistage devraient être renforcés pour faire face aux nouveaux variants du virus.**

12. À la demande de l'OMS, l'Équipe des Nations Unies pour la gestion de la crise a été activée le 4 février 2020 pour coordonner l'ensemble de la riposte des Nations Unies à la COVID-19. Des entretiens avec des coordonnateurs résidents des Nations Unies et d'autres acteurs clés de l'Équipe ont confirmé que la pandémie a renforcé le rôle de chef de file de l'OMS en matière de situations d'urgence sanitaire au sein du système des Nations Unies, tant au niveau mondial que sur le terrain. Le Comité note que les bureaux de l'OMS dans les pays ont joué un rôle croissant dans la riposte des Nations Unies à la COVID-19 au niveau des pays ainsi que pour diriger la mise en œuvre du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS,<sup>1</sup> du Plan de réponse humanitaire global COVID-19,<sup>2</sup> du pilier « Priorité à la santé » du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 et du mécanisme de coordination des donateurs du secteur de la santé, de concert avec les équipes de pays des Nations Unies. Les partenaires des Nations Unies ont salué le leadership de l'OMS.

13. Le Comité relève que le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS a joué un rôle catalyseur pour tirer parti des plans d'action nationaux et des partenariats essentiels. Pour le Plan stratégique de préparation et de riposte 2020, l'OMS a réussi à mobiliser 1,58 milliard de dollars des États-Unis (USD) sur les 1,74 milliard USD visés ; en février 2021, plus de 80 % des fonds reçus avaient déjà été utilisés pour soutenir l'action des pays et la coordination régionale. Le Comité constate avec satisfaction que, pour le Plan stratégique de préparation et de riposte 2021, 1,2 milliard USD (sur des besoins totaux de 1,9 milliard USD) ont été intégrés au budget de base de l'Accélérateur ACT. Cette étroite correspondance entre le Plan stratégique et l'Accélérateur ACT apparaît clairement dans les priorités renforcées et ciblées du Connecteur de systèmes de santé. Ces priorités, énoncées dans la stratégie et le budget assortis d'échéances pour 2021 de l'Accélérateur ACT, ont pour principal objectif de soutenir la mise en œuvre intégrée des outils de lutte contre la COVID-19 en 2021. Tous ces éléments illustrent le rôle central joué par l'OMS dans la mise en œuvre des outils de l'Accélérateur ACT au niveau des pays. Les chiffres donnés ici indiquent également que l'OMS a amélioré sa capacité à mobiliser des fonds et a gagné la confiance des donateurs.

14. Le Comité constate que le Secrétariat de l'OMS a renforcé ses moyens d'intervention face à la pandémie mondiale en mobilisant à cet effet l'ensemble de l'Organisation, notant également qu'elle a considérablement amélioré son processus décisionnel et la communication interne entre le Siège, les

---

<sup>1</sup> *Strategic Preparedness and Response Plan*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, consulté le 25 mars 2021).

<sup>2</sup> *Plan de réponse humanitaire global COVID-19*. Organisation des Nations Unies, 2020. (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Plan%20de%20R%C3%A9ponse%20Humanitaire%20Global%20-%20COVID-19%20%28avril%20-%20d%C3%A9cembre%29%20-%20V%C3%A9rsion%20abr%C3%A9g%C3%A9e.pdf>, consulté le 25 mars 2021).

six bureaux régionaux et les 149 bureaux de pays, sous l'égide du Directeur général. La riposte à l'échelle de l'Organisation est coordonnée au moyen du système de gestion des incidents du Programme. Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, suite à la notification des premiers cas de coronavirus, le Secrétariat de l'OMS a mis en place l'équipe de gestion de l'incident (IMT) au Siège, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS. L'équipe IMT est au cœur des activités quotidiennes de l'OMS : elle coordonne les 155 équipes de gestion de l'incident qui ont été mises en place dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays au cours de l'année 2020 et participe à la mise en œuvre des 176 plans d'action nationaux établis contre la pandémie de COVID-19. L'équipe IMT du Siège devrait maintenant intervenir en tant que principal organe de coordination pour l'ensemble des 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte 2021. **Le Comité met en garde sur le fait que le système actuel de gestion des incidents, même s'il fonctionne très efficacement, est surchargé et n'est pas doté d'un personnel suffisant pour assurer le niveau de coordination mondiale nécessaire pour riposter à la COVID-19 tout en faisant face à toutes les autres situations d'urgence classées.**

15. D'après les données disponibles en mars 2021, l'OMS a publié à ce jour plus de 600 documents prodiguant au grand public, aux soignants et aux pays des conseils sur les mesures à prendre face à la COVID-19. Des progrès ont été relevés dans plusieurs domaines, notamment : la diffusion de ces orientations par de multiples voies ; l'adoption d'une approche intégrée pour appliquer les recommandations de santé publique dans différents contextes nationaux et socioéconomiques ; et les exercices de suivi et d'apprentissage découlant du processus. Le Comité note que les principales données scientifiques et orientations relatives à la COVID-19 sont gérées par les équipes techniques du Programme, sous l'égide de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, en étroite collaboration avec les partenaires.

16. S'agissant des variants, le Comité constate que le Programme a déjà mis en place un cadre de surveillance, de suivi et de gestion des risques administré par l'équipe d'appui à la gestion des incidents, soulignant néanmoins qu'il faut redoubler d'efforts **pour tirer parti des systèmes et des réseaux existants, comme le schéma directeur en matière de recherche-développement et le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, en s'appuyant sur le succès de la publication en libre accès de données génomiques sur les virus de la grippe et les coronavirus, et pour renforcer les liens avec le secteur de la santé animale, comme l'Organisation mondiale de la santé animale et d'autres partenaires engagés dans l'approche « Une seule santé ».**

17. Le Comité a relevé que de grands progrès ont été accomplis en matière de communication sur les risques. Il félicite le Programme pour avoir mis en place le Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ce réseau fournit des informations et publie et fait le point sur l'évolution de l'épidémie ; il agit pour dissiper les idées fausses qui apparaissent sur les médias sociaux et ailleurs et risquent d'empêcher une riposte efficace en alimentant la confusion et la défiance. Il tire parti des réseaux existants pour diffuser des informations dans différents secteurs, notamment ceux des voyages et du tourisme ou de l'alimentation et de l'agriculture, ainsi qu'aux organisations d'inspiration religieuse, aux établissements scolaires et aux organisateurs de grandes manifestations. **Même si elle revêt une importance décisive, la communication sur les risques n'est pas toujours traitée comme une composante essentielle de la gestion des épidémies et se trouve donc systématiquement sous-financée.** Le Comité constate avec satisfaction que la gestion des infodémies<sup>1</sup> et la communication sur les risques sont l'un des grands piliers du système actuel de gestion des incidents. Il soutient pleinement cette évolution importante et se félicite de l'appui apporté par le Programme à la formation des gestionnaires d'infodémie.

---

<sup>1</sup> Le terme « infodémie » désigne une situation dans laquelle la diffusion de nombreuses informations fausses a des conséquences défavorables. Voir la définition du terme anglais « infodemic » dans le *Cambridge Dictionary* (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/infodemic>).

18. La communication externe de l'OMS s'est progressivement améliorée tout au long de la pandémie de COVID-19. Le Comité est conscient du rôle déterminant joué par le Département de la communication de l'OMS pour soutenir la communication publique et coordonner les points presse et interviews réguliers du Directeur général, les événements médiatiques et les partenariats avec les médias sociaux, en vue de combattre l'infodémie liée à la COVID-19. L'OMS est devenue l'entité des Nations Unies la plus suivie sur les médias sociaux et le Directeur général a été une figure centrale tout au long de la pandémie. **Le Comité est profondément préoccupé par le ton très violent que certains adoptent à l'égard de l'OMS et de son personnel sur les médias sociaux. Il condamne fermement les attaques personnelles à l'encontre du Directeur général et des membres du personnel de l'OMS et met en garde contre l'influence pernicieuse que de tels messages peuvent avoir sur l'opinion qu'a le public de l'OMS et des mesures de santé publique et contre le risque que l'attention et les ressources du personnel soient détournées de tâches plus urgentes en pleine pandémie.**

19. La pandémie de COVID-19 a mis en exergue l'importance du RSI (2005) et le rôle capital joué par les États Membres pour se préparer aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence et y répondre. Dans son rapport intérimaire, le Comité a rappelé que le Secrétariat de l'OMS prend des mesures en fonction de ses devoirs et responsabilités au titre du RSI (2005) et que les attentes des États Membres à son égard devraient être en harmonie avec l'autorité que lui confère cet instrument. **Le Comité accueille avec satisfaction le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et s'associe aux recommandations de celui-ci selon lesquelles il faudrait fournir un cadre juridique national pour garantir la mise en œuvre du RSI (2005) et l'application des mesures de santé publique ; mettre en place un mécanisme de responsabilisation pangouvernementale ; renforcer l'évaluation des risques et le suivi ainsi que la communication de données et l'échange d'informations ; permettre aux points focaux nationaux de jouer pleinement leur rôle ; améliorer la transparence et la communication des recommandations temporaires avant que l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) ne soit déclarée ; et renforcer le Secrétariat de l'OMS moyennant un financement durable.**

20. Le Comité prend note de la conclusion du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005), selon laquelle l'introduction d'un niveau d'alerte intermédiaire en rapport avec la déclaration d'USPPI ne permettrait pas de pallier le manque de réactivité des États Membres face aux conseils et aux recommandations de l'OMS. Le fait que le mécanisme d'USPPI, étant de nature binaire, ne donne pas aux États Membres d'indications suffisantes sur la nature ou la gravité des risques épidémiques ou pandémiques, et ne leur permet donc pas de prendre de mesures sur cette base, reste un motif de préoccupation pour lui. Que l'on passe par l'USPPI ou par une autre procédure apparentée, l'OMS doit absolument collaborer avec les États Membres pour améliorer et clarifier les évaluations des risques et les alertes correspondantes et pour donner aux points focaux nationaux du RSI (2005) les moyens de prendre des décisions éclairées. **Le Comité souligne en outre que les recommandations temporaires émises par les comités d'urgence doivent être associées à un ensemble de mesures de riposte concrètes et que les États Membres doivent, moyennant un mécanisme approprié, rendre des comptes sur l'action engagée pour appliquer les recommandations concernant la préparation, la capacité de réaction et la riposte face aux crises sanitaires.**

21. Dans son rapport intérimaire, le Comité a recommandé au Secrétariat de simplifier encore le processus de présentation des rapports et d'examiner les outils et le cadre existants en matière de préparation nationale et internationale, y compris les évaluations extérieures conjointes et les plans d'action nationaux. **Le Comité suivra de près ce domaine d'activité et rendra compte des progrès accomplis à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.**

22. Le Comité prend note de l'appel lancé pour établir un nouveau traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies dont le but serait de favoriser une approche multisectorielle complète pour renforcer les capacités nationales, régionales et mondiales ainsi que la résilience face aux futures pandémies.<sup>1</sup> **Un tel traité devrait aider les États Membres à se conformer aux dispositions du RSI (2005) ; renforcer la résilience aux niveaux national, régional et mondial, à l'appui de la riposte aux pandémies ; permettre de mobiliser collectivement des ressources financières ; et garantir un accès universel aux produits de diagnostic, aux traitements et aux vaccins pour les pandémies futures sur la base des principes de solidarité, d'équité, de responsabilisation et de transparence.** Le Comité est d'avis qu'une application plus stricte du RSI (2005), associée à une plus grande solidarité internationale, est d'importance capitale pour affronter les futures menaces pandémiques. Il accueille favorablement toutes les initiatives prises en ce sens.

### **Action de l'OMS face aux multiples situations d'urgence**

23. Les situations d'urgence sanitaire figurent parmi les trois grandes priorités de l'OMS énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, de l'Organisation. Dans son dernier rapport, le Comité a recommandé d'améliorer encore l'agilité et la souplesse du Programme en lui donnant un niveau adapté d'autonomie et d'autorité suivant le principe d'une structure unique, d'un budget unique, d'un plan de travail unique pour le personnel et d'un cadre de résultats commun au Siège et à tous les bureaux régionaux de l'OMS, des relations clairement définies étant établies entre le Siège de l'OMS et l'ensemble des bureaux régionaux. En raison de la riposte en cours à la pandémie de COVID-19, peu de progrès ont été accomplis dans l'application de cette recommandation.

24. Le Cadre d'action d'urgence fournit des orientations sur la manière dont l'OMS doit gérer les situations d'urgence. Il indique quelles sont les responsabilités et la voie hiérarchique et consolide les mesures institutionnelles permettant de s'y conformer de façon rigoureuse. Le Comité relève avec satisfaction les progrès accomplis ces deux dernières années pour mettre à jour la version actuelle du Cadre d'action d'urgence au moyen de consultations élargies menées sous l'égide des directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional. Cet examen a abouti en une proposition de dispositif révisé de responsabilisation pour le processus de classification et pour l'équipe d'appui à la gestion des incidents, au titre duquel des fonctions explicites et des responsabilités particulières sont confiées au Directeur général, aux directeurs régionaux, au Directeur exécutif du Programme, aux directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional, aux représentants de l'OMS et aux gestionnaires d'incident. **Le Comité accueille avec satisfaction la proposition tendant à ce que des listes de contrôle sur la sécurité, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, les maladies évitables par la vaccination et le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, de même qu'un cadre pour les situations d'urgence prolongées, soient intégrés dans la nouvelle version actualisée du Cadre d'action d'urgence. Le Comité attend avec un vif intérêt que ces modifications soient apportées afin de clarifier les responsabilités respectives des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège ainsi que les rapports qu'ils entretiennent.**

25. En mars 2020, en plus de la pandémie de COVID-19, l'OMS intervenait face à 334 événements parmi lesquels, au total, 53 crises classées, dont deux crises de niveau 3 au sens du Cadre d'action d'urgence. Elle était notamment engagée face aux crises humanitaires en Éthiopie, en République arabe syrienne, au Soudan du Sud et au Yémen et face à la flambée épidémique actuelle de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo et en Guinée. Le rôle moteur joué par l'OMS dans la promotion et la coordination de l'action mondiale lors des situations d'urgence sanitaire a été réaffirmé dans les crises aiguës comme dans les crises prolongées. Les deux flambées épidémiques de MVE en cours en République démocratique du Congo et en Guinée ont démontré la capacité du Programme à s'engager pour diriger des opérations d'urgence en pleine pandémie.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty> (consulté le 28 avril 2021).



26. La dixième flambée épidémiques de MVE en République démocratique du Congo, qui a duré près de deux ans, a été déclarée terminée en juin 2020 ; 3481 cas ont été recensés, dont 2299 décès. Le 7 février 2021, le Ministère de la santé a fait état d'une résurgence de l'épidémie dans la province du Nord-Kivu après qu'un nouveau cas, lié à la flambée épidémique qui avait touché les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en 2018-2020, eut été confirmé à Butembo. Le Programme a immédiatement reconstitué l'équipe de gestion de l'incident et, malgré les impératifs liés à la pandémie, des équipes de l'OMS sont aujourd'hui présentes sur le terrain, où elles soutiennent l'action des pouvoirs publics dans différents domaines : enquêtes sur les cas, recherche des cas, recensement et suivi des contacts, réouverture des centres de traitement Ebola, acheminement d'équipements de protection individuelle (EPI), vaccin contre la MVE, équipement de la chaîne du froid et cartouches GeneXpert.

27. Le 14 février 2021, le Ministère de la santé de la Guinée a déclaré une flambée épidémique de MVE suite à la confirmation en laboratoire d'un groupe de cas dans la région de Gouécké-Nzérékoré, laquelle a des frontières communes avec la Sierra Leone, le Libéria et la Côte d'Ivoire. Le Programme a jugé que le risque de propagation dans la région et dans le pays, respectivement, était élevé et très élevé. L'OMS, en partenariat avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, apporte son appui au gouvernement par l'intermédiaire du système de gestion de l'incident afin de maîtriser la flambée épidémique et d'enrayer sa propagation en mettant en place un dispositif de recherche et de suivi des contacts, en instituant des structures de dépistage et de traitement et en acheminant des fournitures médicales, des vaccins, des traitements et des moyens de diagnostic. Le Comité remercie vivement l'OMS pour l'appui fourni au gouvernement en vue d'endiguer la flambée épidémique de MVE et pour l'aide parallèlement apportée au système de santé publique face aux difficultés découlant de l'épidémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques.

28. Plus de 1,8 milliard de personnes vivent actuellement dans des zones en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, dans lesquelles les crises prolongées sont aggravées par le manque de moyens nationaux pour fournir des services de santé de base. Dans ces contextes, la pandémie de COVID-19 a perturbé, voire totalement empêché, la fourniture des services de santé essentiels, soulignant combien il est urgent d'améliorer les systèmes de surveillance ; les capacités de laboratoire ; la prévention et la maîtrise des infections en vue d'assurer la sécurité du personnel et des patients ; et la fourniture de l'équipement médical essentiel. **Les investissements actuellement consacrés à la résilience des systèmes de santé et à la couverture sanitaire universelle doivent augmenter. Il est absolument prioritaire d'assurer un ensemble essentiel de services de santé bénéficiant d'un financement durable.**

### **Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans le cadre du programme de transformation de l'OMS**

29. Le Programme a été au cœur de l'action de l'OMS face à la COVID-19 ; il a joué un rôle essentiel dans la coordination mondiale tout en s'occupant de la gestion d'autres situations d'urgence. Dans le cadre du programme de transformation, le Comité a passé en revue la structure et la configuration actuelles du Programme, en reconnaissant qu'il convient de tirer profit des capacités à l'échelle de l'Organisation et des réseaux pour relever les défis que pose une pandémie aussi étendue et complexe que la COVID-19, qui a de lourdes conséquences.

30. Dans le cadre du programme de transformation, le Directeur général a restructuré le Programme en le scindant en deux divisions : Action en cas d'urgence (WRE) et Préparation aux situations d'urgence (WPE). L'objectif était d'augmenter les capacités au niveau de la haute administration concernant les actions d'urgence et de renforcer le volet de la préparation grâce à des compétences techniques permettant de l'articuler avec l'action d'urgence. La division WRE est composée de trois départements : Informations sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques ;

Opérations sanitaires stratégiques ; et Interventions en cas d'urgence sanitaire. Pour ce qui est de la division WPE, elle est composée de trois départements : Préparation pour la sécurité sanitaire ; Renforcement de la préparation des pays ; et Préparation mondiale contre les risques infectieux. **Le Comité accueille favorablement ces évolutions structurelles, qui sont conformes aux principales fonctions dévolues à l'OMS en vertu du RSI (2005), et note que les responsabilités imbriquées et interconnectées des deux divisions et des six départements nécessitent une coordination et une collaboration étroites pour garantir l'efficacité des programmes.**

31. Les six départements ont pris part à la riposte à la COVID-19 afin de coordonner les piliers de l'équipe d'appui à la gestion des incidents dans leur domaine de travail respectif. Le Comité constate que c'est par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à la gestion des incidents que le Programme pilote les principaux travaux scientifiques portant sur la COVID-19 et dirige l'appui apporté aux pays dans le cadre des activités permanentes de riposte et de préparation opérationnelle. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière combien il est important d'intégrer les fonctions de recherche et de développement aux opérations d'urgence, ainsi que la nécessité de renforcer les capacités du Programme afin de diffuser des conseils scientifiques et des orientations techniques depuis le Siège. **Dans son rapport précédent, le Comité a recommandé à l'OMS de consacrer des fonds au renforcement des capacités techniques au sein du Programme, en incluant des spécialistes des sciences sociales et des experts de l'égalité des genres afin de tenir compte des conséquences socioéconomiques et de genre des urgences de santé publique.**

32. Le Secrétariat de l'OMS a poursuivi la mise en œuvre du programme de transformation pendant la pandémie de COVID-19. L'enquête menée par le Comité auprès des représentants de l'OMS et les retours des organisations partenaires ont montré que le système administratif et les processus institutionnels dans les domaines des ressources humaines et des achats restent les principaux écueils pour les opérations d'urgence de l'OMS. Dans ses rapports précédents, le Comité a mis en lumière que la structure institutionnelle centralisée ne doit pas affaiblir les fonctions particulières du Programme et la souplesse de son fonctionnement, qui sont des conditions préalables à une action efficace dans les situations d'urgence. **Le Comité a noté que les recommandations contenues dans le rapport précédent concernant la mise en place d'équipes dédiées au Programme au sein des divisions fonctionnelles centralisées, avec l'établissement de liens hiérarchiques doubles et des indicateurs de performance clés communs faisaient consensus parmi les administrateurs du Siège. L'examen sur dossier effectué par le Comité laisse entendre que d'importants progrès ont été accomplis dans la mise en application de ces recommandations pour les fonctions des ressources humaines et de la mobilisation des ressources, mais qu'il reste des efforts à faire pour ce qui est de la communication, des achats et de la sécurité afin de donner une structure formelle à la collaboration avec le Programme.** Par conséquent, le Comité apprécie les progrès accomplis, mais attend avec intérêt la mise en application complète de cette recommandation et continuera d'examiner cette question.

### **Insécurité et autres risques inhérents aux situations d'urgence**

33. L'OMS est de plus en plus souvent sollicitée pour élargir ses opérations vers des territoires marqués par l'instabilité politique et les conflits. Il est donc vital de mettre en place un département de la sécurité au sein de l'OMS et d'institutionnaliser un mécanisme de sécurité fonctionnel comprenant un cadre de responsabilisation clair dans toute l'Organisation. **Le Comité souligne à nouveau que l'OMS devrait investir dans ses propres moyens de sécurité et que les estimations de coût pour les opérations d'urgence devraient comprendre des budgets alloués à la sécurité et à la protection du personnel.** Le Comité distingue les services de sécurité de l'OMS et l'appui à la sécurité dans les situations d'urgence pour ce qui est des fonctions, de la responsabilisation et du financement. **Pour permettre au chef du département de la sécurité de l'OMS d'avoir l'autorité et l'autonomie**

**nécessaires pour prendre des décisions stratégiques, le Comité a recommandé dans son rapport précédent que le poste de chef du département de la sécurité de l’OMS soit un poste de directeur.** Le Comité prend note des consultations en cours entre le Programme et la division Fonctions institutionnelles concernant la gestion de la sécurité à l’appui des opérations d’urgence.

34. À la suite des allégations visant les opérations de riposte à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, **le Comité constate avec inquiétude la lenteur avec laquelle progresse l’enquête chargée d’établir les faits et recommande une nouvelle fois que l’OMS mette en place immédiatement des mesures de prévention dans les zones où le risque d’exploitation et d’abus sexuels est potentiellement élevé en adoptant une approche centrée sur la personne afin de cerner les problèmes systémiques et de consolider les mécanismes existants de signalement des actes répréhensibles et de réparation, en s’appuyant sur les partenariats locaux et en renforçant le climat de confiance avec les communautés de façon systématique.** Le Comité a été informé du fait que le Programme met en place en son sein une équipe chargée d’institutionnaliser les efforts visant à prévenir et à combattre l’exploitation et des abus sexuels dans les situations d’urgence et d’intégrer la prévention de tels actes au Cadre d’action d’urgence. Le Comité continuera à suivre étroitement cette question.

35. Dans la mesure où les opérations d’urgence de l’OMS se sont intensifiées dans les zones reculées, les risques inhérents ont considérablement augmenté et se sont diversifiés au fil des années, allant de menaces pour la sécurité dans les zones de conflit jusqu’à la collusion et l’exploitation et les abus sexuels. Les allégations de mauvaise gestion financière concernant le bureau de l’OMS au Yémen en 2018 et les récentes allégations visant les opérations de riposte à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo témoignent de ce phénomène. Le Comité observe que ces allégations sont gérées de façon fragmentée au sein de l’Organisation. La coordination entre le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l’éthique, le Bureau de l’Ombudsman, le Bureau des services de contrôle interne, la division Relations extérieures et gouvernance et le Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire est insuffisante. Des comités ou groupes spéciaux sont créés au cas par cas. **Le Comité, préoccupé par l’efficacité de la configuration et de la coordination existantes, examinera l’intérêt que pourrait avoir un mécanisme global de contrôle de la prévention, de l’atténuation et de la gestion de tous les risques potentiels associés aux opérations d’urgence dans le cadre de son futur programme de travail.**

### **Ressources humaines du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire**

36. Dans son rapport intérimaire, le Comité a fait remarquer que le manque d’effectifs du Programme limitait la faculté de ce dernier à fournir rapidement des orientations scientifiques, à appuyer l’action d’un pays et à prendre la tête de la riposte mondiale à la COVID-19. En mars 2021, le Programme comptait 1062 membres du personnel, dont 53 % en poste dans les bureaux de pays, 23 % dans les six bureaux régionaux et 24 % au Siège. Sur les 1583 postes prévus pour le Programme avant la pandémie de COVID-19, 377 sont vacants, principalement en raison d’un financement insuffisant. Les conclusions de l’enquête du Comité auprès des représentants de l’OMS confirment que la réforme de l’action dans les situations d’urgence menée en 2016 et la création du Programme ont permis de mettre en valeur l’Organisation en tant qu’entité opérationnelle dans les situations d’urgence sanitaire, **mais que les capacités des ressources humaines des bureaux de pays de l’OMS restent faibles.**

37. Lors de sa création le 1<sup>er</sup> juillet 2016, 1396 postes étaient prévus pour le Programme, qu’il était proposé de répartir comme suit : 50 % au niveau des pays, 25 % dans les six bureaux régionaux et 25 % au Siège. En 2017, le Programme a lancé un modèle opérationnel au niveau des pays afin de renforcer les capacités des bureaux de pays à apporter un soutien dans le cadre des urgences sanitaires. Le modèle opérationnel a déterminé les fonctions principales pour la gestion des situations d’urgence sur le terrain, les postes essentiels du Programme dans les pays, les pays prioritaires et les besoins estimés en matière

de financement. Dans le cadre du programme de transformation, un examen fonctionnel comprenant d'autres programmes non liés aux situations d'urgence a été mené par les bureaux régionaux tout au long de l'année 2018. Le Comité a été informé du fait que les conclusions des exercices d'examen fonctionnel étaient en cohérence avec le modèle opérationnel au niveau des pays en ce qui concerne la dotation en personnel du Programme dans les pays. **Eu égard à la pandémie de COVID-19, le modèle opérationnel dans les pays doit être révisé et ajusté aux besoins spécifiques des pays concernés et en fonction des plans régionaux des ressources humaines.**

38. Le Programme fonctionne constamment dans des conditions d'urgence depuis son lancement, en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19. **Le Comité s'inquiète vivement de l'état d'épuisement dans lequel se trouve le personnel du Programme, ainsi que du manque de personnel doté des compétences nécessaires pour gérer les situations d'urgence dans la mesure où les opérations se prolongent dans le temps.** Le bien-être et la protection des membres du personnel sont incontournables pour que l'Organisation s'acquitte de son mandat. **Le Comité a recommandé à maintes reprises que les membres du personnel travaillant dans les situations d'urgence fassent l'objet d'une attention particulière et de mesures incitatives ; dans le même temps, l'acquisition des talents, la fidélisation du personnel et la gestion des compétences doivent être améliorées.** En février et mars 2019, à la suite de la demande formulée par le Directeur général à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS, le Comité a passé en revue les problèmes ayant un impact sur le moral du personnel et empêchant le Programme d'avoir un rendement optimal. Cela a abouti à l'émission de recommandations relatives à la diversité, à la gestion et au leadership, ainsi qu'aux réclamations et aux réparations. **Le Comité note que des efforts doivent être consentis à l'échelle de l'Organisation afin de garantir le bien-être et la satisfaction du personnel dans le monde entier.**

### **Financement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire**

39. Le Programme a été mis en place en 2016 avec un budget de base de 494 millions USD, dont 40 % revenaient aux bureaux de pays, 26 % aux bureaux régionaux et 30 % au Siège. Lors de l'exercice 2016-2017, le Programme a été financé à 73 % du budget de base approuvé, qui était de 485 millions USD. Pour ce qui est de l'exercice 2018-2019, le Programme a été financé à hauteur de 85 % du budget de base approuvé (538 millions USD). Dans le budget de base du treizième programme général de travail, 661 millions USD ont été alloués au deuxième pilier pour l'exercice 2020-2021.

40. Notant que le budget de base du Programme est composé de fonds souples de base de l'OMS, ainsi que de fonds souples et de fonds à objet désigné du Programme, le Comité s'inquiète de la baisse significative de la part des fonds souples de base de l'OMS alloués au Programme, qui sont passés de 37 % lors de l'exercice précédent à 23 % pour l'exercice en cours. **Dans ses rapports précédents, le Comité a recommandé à maintes reprises d'allouer au Programme une proportion accrue des fonds souples de base de l'OMS. Le Comité souligne que les fonds souples de base de l'OMS sont essentiels pour renforcer les capacités du Programme, dans la mesure où ils sont gage de viabilité financière pour la dotation en personnel.**

41. Si le Programme a augmenté sa capacité de collecte de fonds, il n'en reste pas moins que le Comité s'est aperçu que presque la moitié des postes prévus au titre du modèle opérationnel dans les pays élaboré au départ en 2016-2017 n'étaient pas pourvus à l'échelle nationale par manque de fonds. Il manque 14 millions USD au modèle opérationnel dans les pays de priorité 1 pour financer 64 postes supplémentaires essentiels de la catégorie professionnelle dans ces pays. Le Comité note que plus du quart des membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés effectuent les tâches relevant de postes vacants en plus de celles du poste qu'ils occupent (cumul de fonctions). Le Comité note également que le modèle opérationnel dans les pays est en cours de révision afin de tirer les enseignements de la riposte à la COVID-19 et de tenir compte des examens fonctionnels menés dans un

certain nombre de bureaux de pays. Le recrutement accéléré, qui est essentiel pour lutter efficacement contre la COVID-19, souligne la nécessité de renforcer le modèle en ajoutant des postes, ce qui aura pour effet d'accroître le déficit de financement.

42. Le renforcement de la présence de l'OMS sur le terrain et l'amélioration de ses performances dans le cadre des opérations d'urgence ont permis d'augmenter la confiance des donateurs. Les progrès ont été importants dans la mobilisation des ressources par l'intermédiaire d'appels en faveur de plans d'intervention pour les situations d'urgence humanitaire aiguës et prolongées : pendant l'exercice 2016-2017, sur un appel total de 1,073 milliard USD pour l'action humanitaire, 780 millions USD ont été reçus par le Programme. Le budget consacré aux appels pour l'exercice 2018-2019 a fait état d'un déficit de financement de 6 % seulement par rapport aux besoins totaux, estimés à 1,2 milliard USD. En mars 2021, le budget consacré aux appels pour l'exercice en cours a déjà reçu 2,4 milliards USD, sur un objectif de 3,7 milliards USD. Cette augmentation s'explique principalement par la pandémie de COVID-19. **Néanmoins, le Comité est profondément préoccupé par le fait que des fonds destinés à la riposte à la flambée et à la crise soient utilisés pour combler des déficits en matière de dépenses de personnel, car le budget de base du Programme n'est pas totalement financé. Le Comité se rend également compte que les fonds destinés à la riposte à la flambée et à la crise ne peuvent pas être utilisés pour appuyer les activités de préparation et réitère combien il est important d'augmenter les fonds souples de base de l'OMS pour financer la préparation.**

43. Il a été prouvé que le Fonds de réserve pour les situations d'urgence jouait un rôle déterminant aux premiers stades de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire. Pourtant, même si cela est généralement admis par les États Membres, il a été difficile d'atteindre la capitalisation totale du Fonds, fixée à 100 millions USD, et de reconstituer les fonds déboursés. En 2017, le Comité a proposé de réviser le dispositif de reconstitution. **Dans son rapport précédent, en s'appuyant sur une consultation des donateurs du Fonds en septembre 2020, le Comité a recommandé au Secrétariat de l'OMS d'élaborer une nouvelle stratégie de reconstitution, de repenser les critères de déblocage des fonds et les processus de fonctionnement, d'appliquer des critères stricts à l'utilisation du Fonds, d'élargir la base des donateurs et d'examiner les liens avec les dispositifs internationaux de financement pour les situations d'urgence.**

44. Le Comité a régulièrement exprimé sa préoccupation au sujet de l'absence de fonds souples pour le Programme, des conflits de priorité liés à la multiplication des situations d'urgence, des variations incessantes des investissements des donateurs au niveau des différents programmes, et de la forte dépendance à l'égard d'un nombre limité de donateurs. On demande souvent au Comité de faire des préconisations au sujet des capacités que devrait avoir le Programme et d'estimer les niveaux de financement nécessaires pour que l'OMS apporte son soutien aux États Membres dans les situations d'urgence sanitaire tout en assurant la coordination d'une riposte mondiale face aux pandémies. Néanmoins, toute question concernant la pertinence et l'adéquation du financement du Programme doit être précédée par une question portant sur les attentes des États Membres pour ce qui est du rôle que doit jouer l'OMS lors de flambées épidémiques et dans les situations d'urgence. **Le Comité considère que la tâche la plus urgente de l'Organisation consiste à atteindre la cible visant à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, conformément au treizième programme général de travail.**

45. **À plus long terme, des discussions plus approfondies devraient avoir lieu entre les États Membres afin de déterminer si l'OMS est dotée des capacités stratégiques nécessaires pour soutenir la préparation et la riposte dans les pays et si le financement de l'OMS est adapté pour permettre au Programme de prendre les rênes lors de situations d'urgence multidimensionnelles et à grande échelle, comme la pandémie de COVID-19, en parallèle du nombre croissant de situations d'urgence classées que l'Organisation gère habituellement.** Le Comité félicite les États Membres pour le rôle moteur qu'ils ont joué en établissant un groupe de travail sur le financement durable, et il s'engage pleinement à appuyer ce groupe de travail.

### PARTIE 3. RECOMMANDATIONS

46. Le Comité apprécie les efforts que le Secrétariat de l'OMS déploie en permanence pour mettre en application ses recommandations et félicite le Directeur général pour le dévouement dont il fait preuve pour améliorer la gestion par l'OMS des situations d'urgence sanitaire. De grandes avancées ont été constatées dans la mise en application des recommandations relatives à la structure du Programme, au système de gestion des incidents, aux processus opérationnels pour l'action d'urgence et aux partenariats. **Le Groupe de la politique mondiale est invité à s'engager à respecter les recommandations en suspens nécessitant de déployer des efforts à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation.** Réitérant les observations qui figurent dans ses huit rapports précédents et dans son rapport intérimaire sur la riposte de l'OMS à la COVID-19, le Comité dresse une liste des recommandations concernant des domaines soulevant une inquiétude particulière.

#### Riposte en cours de l'OMS à la pandémie de COVID-19

47. Depuis janvier 2020, nous vivons une période inédite de pandémie. Reconnaisant les efforts déployés en continu par la communauté internationale et le rôle de chef de file endossé par l'OMS dans la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19, le Comité recommande :

- i) à l'OMS d'apporter son soutien aux États Membres pour qu'ils élaborent une stratégie mondiale visant à déployer l'Accélérateur ACT afin de mettre en fonctionnement les outils proposés et d'en optimiser l'impact en adoptant une approche axée sur la santé publique, ainsi que dans le but de garantir un accès juste et équitable aux vaccins contre la COVID-19. Le Comité souligne de nouveau qu'il est fondamental que les États Membres s'engagent davantage sur le plan politique et financier afin d'exploiter tout le potentiel de l'Accélérateur ACT ;
- ii) à la communauté internationale d'apporter des solutions aux problèmes générés par les contraintes au niveau de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la distribution équitable des doses relevant du Mécanisme COVAX et de garantir les investissements nécessaires pour limiter les impacts socioéconomiques de la pandémie ;
- iii) au Secrétariat de l'OMS d'appuyer les États Membres afin qu'ils mettent pleinement en œuvre toutes les mesures de santé publique et qu'ils renforcent les efforts de surveillance, de suivi et de dépistage compte tenu de l'apparition de nouveaux variants du virus ;
- iv) au Programme de tirer le meilleur parti des systèmes et réseaux existants, par exemple du schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement et du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, et de renforcer les liens avec le secteur de la santé animale et les partenaires engagés dans l'approche « Une seule santé » pour faire face aux variants ;
- v) aux bureaux de l'OMS dans les pays de se doter des moyens nécessaires pour piloter la riposte de santé publique à la COVID-19 dans le cadre de l'action des Nations Unies à l'échelle des pays ;
- vi) à l'OMS de passer en revue la structure actuelle de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, de même que son cadre conceptuel, afin de faire en sorte qu'elle soit suffisamment performante, résiliente et pérenne pour continuer à mettre en œuvre le Plan stratégique de préparation et de riposte 2021 ;

- vii) à l’OMS de continuer à renforcer les compétences techniques essentielles, notamment en faisant en sorte que le Programme dispose d’effectifs suffisants au Siège, tout en poursuivant la collaboration étroite avec les groupes d’experts et en élargissant les partenariats ;
- viii) au processus d’examen des publications de continuer à s’occuper en priorité de l’élaboration de lignes directrices portant sur des questions techniques émergentes ainsi que de l’assurance de la qualité et de la cohérence des documents relatifs à la COVID-19 grâce à une procédure centralisée et coordonnée ;
- ix) à l’OMS d’améliorer sa capacité à réagir rapidement face aux fausses informations et aux attaques sur les médias sociaux, et d’investir davantage dans la communication sur les risques en tant qu’élément essentiel de la gestion d’une épidémie ;
- x) de passer en revue les répercussions des restrictions de voyage et des autres mesures prises aux frontières, ainsi que la façon dont elles ont été coordonnées sur le plan international, pour se préparer à la prochaine pandémie ; et
- xi) aux États Membres de veiller à ce que l’OMS ait les moyens de jouer son rôle conformément aux recommandations du Comité d’examen sur le fonctionnement du RSI (2005) dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

### **Le Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire chargé de piloter l’action de l’OMS en cas de flambées épidémiques et de situations d’urgence**

48. En mai 2016, après la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest, les États Membres ont décidé de faire confiance à l’OMS en créant un nouveau Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire. Depuis, le Programme s’est développé et a perfectionné le rôle de l’OMS sur le plan opérationnel et de la riposte, noué des partenariats et fait évoluer ses méthodes de travail dans le cadre du système des Nations Unies, tout en conservant ses atouts normatifs. Les attentes vis-à-vis du rôle de l’OMS se sont multipliées depuis 2016, et les actions de l’Organisation dans le cadre de flambées aiguës comme de crises humanitaires ont une portée bien supérieure. Insistant sur le fait que le Programme n’agit pas seul et ne peut réussir sans l’appui de toute l’Organisation, le Comité recommande :

- i) au Groupe de la politique mondiale d’institutionnaliser la mise en œuvre des autorités, des responsabilités et des processus de gestion accordés, d’adopter la version mise à jour du Cadre d’action d’urgence et de préserver l’autorité administrative et l’autonomie du Programme ;
- ii) aux départements chargés de la communication, des achats et de la sécurité de donner une structure formelle aux liens hiérarchiques doubles pour les responsables et les chefs de division du Programme, d’établir des indicateurs clés de performance pour le suivi de leur impact sur les opérations d’urgence de l’OMS et de faire rapport sur leurs progrès au Comité ;
- iii) à l’OMS, en attendant que la commission indépendante arrive au terme du processus d’enquête et d’établissement des faits, de cerner les problèmes systémiques, de consolider les mécanismes existants de signalement des actes répréhensibles et de réparation, de s’appuyer systématiquement sur des partenariats locaux et la confiance des communautés, et d’adopter une approche centrée sur la personne pour la prévention de l’exploitation et des abus sexuels, l’intervention en cas d’exploitation et d’abus sexuels, et l’action face à de tels incidents à l’avenir ; et

iv) à l’OMS de passer en revue les outils, les structures, les processus et les mécanismes de coordination en vigueur dans toute l’Organisation visant à prévenir, à atténuer et à gérer l’ensemble des risques potentiels liés aux opérations d’urgence, aussi bien pour le personnel que pour les communautés. Ces risques comprennent, entre autres, les problèmes de sécurité, la corruption, la mauvaise gestion financière, ainsi que le harcèlement, les abus et l’exploitation sexuels.

### **Gestion de la sécurité par l’OMS**

49. En faisant la distinction entre les services de sécurité de l’OMS et l’appui à la sécurité dans les situations d’urgence pour ce qui est des fonctions, de la responsabilisation et du financement, le Comité recommande :

- i) à l’OMS de créer un département des services de sécurité et de l’appui à la sécurité dans les situations d’urgence, et d’institutionnaliser un mécanisme de sécurité fonctionnel dans les situations d’urgence comprenant un cadre de responsabilisation clair à l’échelle de toute l’Organisation ;
- ii) à l’OMS d’investir dans ses propres moyens de sécurité et d’allouer des budgets à la sécurité et à la protection du personnel lors de l’estimation des coûts des opérations d’urgence ;
- iii) de recruter au niveau D.1 le Directeur du Département de la sécurité de l’OMS, qui devra être nommé conjointement par le Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles et par le Directeur exécutif du Programme ;
- iv) de mettre en place au sein du Département de la sécurité une équipe se consacrant exclusivement aux situations d’urgence doublement rattachée à la division Fonctions institutionnelles et au Programme, et de charger un fonds institutionnel de la sécurité de prendre en charge les besoins imprévus en matière de sécurité ;
- v) à la division Fonctions institutionnelles de l’OMS et au Programme de déterminer conjointement les capacités, les mécanismes de responsabilisation et les rapports nécessaires entre le Siège, les bureaux régionaux, les bureaux de pays et les bureaux de terrain afin d’appuyer les opérations d’urgence. Le Comité affirme une nouvelle fois que les fonctions de sécurité de l’OMS dans les situations d’urgence doivent être dotées de moyens d’action en instaurant un rapport unique avec le Siège afin d’agir sur les lacunes en matière de sécurité dans toute l’Organisation ; et
- vi) d’intégrer la composante de la gestion de la sécurité au Cadre d’action d’urgence.

### **Capacités des ressources humaines à gérer une pandémie et d’autres situations d’urgence**

50. Conscient du rôle que joue le Programme, qui pilote les principaux travaux scientifiques portant sur la COVID-19 et dirige l’appui apporté aux pays pour ce qui est des activités permanentes de riposte et de préparation opérationnelle par l’intermédiaire de l’équipe d’appui à la gestion des incidents, le Comité recommande :

- i) au Programme de tirer profit des capacités à l’échelle de l’Organisation et des réseaux pour relever les défis que pose une pandémie aussi étendue et complexe que la COVID-19, qui a de lourdes conséquences ;



- ii) à l'OMS de renforcer les capacités techniques au sein du Programme afin d'inclure des spécialistes des sciences sociales et des experts de l'égalité des genres afin de tenir compte des conséquences socioéconomiques et de genre des urgences de santé publique ;
- iii) de réviser le modèle opérationnel dans les pays du Programme et de l'ajuster aux besoins spécifiques des pays concernés, conformément aux plans régionaux des ressources humaines. Le Comité réitère le principe d'un plan de ressources humaines unique pour le Programme, qui devrait relever de son Directeur exécutif ;
- iv) à l'OMS de donner la priorité à ses bureaux de pays situés dans des États en situation de fragilité ; d'adapter la planification des ressources humaines aux contextes nationaux, conformément au modèle opérationnel dans les pays et à l'examen fonctionnel ; et d'accélérer le recrutement de personnel formé à l'intervention d'urgence au niveau des pays. Il convient de porter une attention particulière aux postes de représentants de l'OMS et du Groupe sectoriel pour la santé ; et
- v) de porter une attention particulière et de prendre des mesures incitatives à l'intention des membres du personnel travaillant dans les situations d'urgence, et d'améliorer l'acquisition des talents, la fidélisation du personnel et la gestion des compétences. Le Comité insiste auprès du Groupe de la politique mondiale pour qu'il applique l'ensemble des recommandations formulées dans le rapport spécial sur les mécanismes de l'OMS relatifs à la diversité et aux réclamations pour ce qui est du Programme, car ces recommandations peuvent être appliquées de la même façon à l'Organisation dans son ensemble.

### **Financement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire**

51. La pandémie de COVID-19 a fait émerger des questions portant sur l'adéquation du budget du Programme et du financement de l'OMS. Le Comité accueille avec satisfaction l'engagement des États Membres à financer l'OMS, de même que les discussions en cours en la matière. Insistant sur l'importance capitale d'un financement prévisible et souple du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Comité recommande :

- i) d'améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement du Programme au moyen d'une augmentation des contributions fixées, de dispositions de financement à objet non désigné sur plusieurs années pour les contributions volontaires de base et d'un élargissement de la base des donateurs ;
- ii) d'allouer au Programme une proportion accrue des fonds souples de base de l'OMS. Le Comité insiste une nouvelle fois sur la nécessité absolue d'accroître les fonds souples de base de l'OMS pour financer les activités de préparation ;
- iii) à la communauté internationale d'investir collectivement dans la préparation et la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale ;
- iv) de repenser le dispositif de reconstitution, les critères de déblocage des fonds et les processus de fonctionnement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Le Comité invite instamment le Département Mobilisation coordonnée des ressources à terminer l'examen en cours du Fonds de réserve pour les situations d'urgence et à déployer une nouvelle stratégie pour en améliorer la durabilité et la transparence ;

v) à l’OMS de protéger la part du financement de l’action humanitaire et du développement consacrée à la sécurité sanitaire et à la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat de l’OMS est prié d’aider les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité à recommencer à fournir un ensemble de services de santé essentiels, en appliquant notamment les mesures réalisables de lutte contre la COVID-19 et une stratégie de vaccination ; et

vi) de poursuivre les discussions afin d’atteindre la cible du treizième programme général de travail visant à faire en sorte qu’un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire et afin de mettre en conformité les attentes des États Membres avec les capacités financières de l’OMS pour faire face aux situations d’urgence.

## OBSERVATIONS FINALES

52. La pandémie de COVID-19 a touché tous les pays du monde, a eu des répercussions sur la vie, la santé et le bien-être de millions de personnes, et a mis en péril les moyens de subsistance. Dans le même temps, de nombreux exemples de solidarité et de collaboration ont fleuri dans le monde entier, et la recherche-développement a fait des progrès remarquables. Le Comité constate que, depuis le début de la pandémie en décembre 2019, l’OMS a conservé et renforcé sa place de chef de file de la riposte mondiale. L’Organisation doit maintenant intensifier ses efforts afin de maîtriser la pandémie qui se poursuit. Il est futile de chercher à éliminer le virus dans certains pays, certaines régions ou certaines zones. C’est du côté du multilatéralisme et de son approche contemplant le monde dans son entièreté qu’il faut regarder. La marche à suivre implique nécessairement davantage de solidarité à l’échelle internationale et une coopération multilatérale plus forte afin d’accroître les capacités mondiales en matière de préparation, de faculté d’intervention et de riposte aux situations d’urgence sanitaire. Lors d’une pandémie, la solidarité devient bien plus qu’une question de principe moral : c’est la clé de la maîtrise du virus, car la sécurité de chacun dépend de celle de tous. Les yeux du monde entier sont braqués sur l’OMS à la recherche d’orientations, mais c’est la responsabilité partagée des États Membres, des partenaires de l’OMS et du Secrétariat qui est engagée pour garantir la réussite.

**Felicity Harvey (Présidente), Walid Ammar, Hiroyoshi Endo, Geeta Rao Gupta,  
Jeremy Konyndyk, Elhadj As Sy, Theresa Tam**

= = =