



Urgences de santé publique : préparation et action

Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le rapport présenté par le Président du Comité consultatif de surveillance indépendant (voir l'annexe).

ANNEXE

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

1. Le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après, le « Programme ») a été créé en 2016 en vertu de la décision WHA69(9). Il est chargé d'assurer un contrôle et un suivi indépendants de l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et de donner des avis au Directeur général. Au cours des huit dernières années, le Programme a montré qu'il était en mesure de gérer les urgences sanitaires mondiales et a affirmé le leadership de l'OMS dans les situations de crise aiguës ou prolongées. Le Comité a observé que les demandes d'intervention auprès de l'OMS ont constamment augmenté au cours des huit dernières années et craint qu'elles ne continuent d'augmenter considérablement en raison des changements climatiques, des conflits et des troubles civils, des catastrophes naturelles et des déplacements de population, de la menace croissante que représentent les nouveaux agents pathogènes et les nouvelles flambées susceptibles de provoquer des pandémies et, tout simplement, en raison du nombre croissant de situations d'urgence graves à travers le monde.

2. Au fil des années, alors que le Programme joue un rôle de plus en plus grand pour la coordination de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence, les travaux du Comité se sont élargis. Conformément à la cinquième édition de son mandat, adoptée en mars 2023,¹ le Comité est devenu permanent et compte au maximum 12 membres siégeant à titre indépendant et personnel. Sa compétence s'est élargie et couvre désormais le suivi des travaux d'autres divisions et départements de l'OMS qui contribuent à l'action dans les situations d'urgence sous la coordination centrale du Programme. Il fournit également des conseils sur le rôle de l'OMS dans l'élaboration de l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, ainsi que sur la place que l'Organisation occupe au sein de celle-ci.

3. Ce douzième rapport de l'IOAC couvre la période allant d'avril 2023 à avril 2024. Le Comité a conduit ses travaux en organisant régulièrement des téléconférences et a mené de nombreuses entrevues, consultations ponctuelles et examens documentaires. Il a effectué une visite au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et une mission sur le terrain en Roumanie. Les missions sur le terrain programmées au Liban, en République arabe syrienne et au Tchad ont été reportées à une date ultérieure en 2024, conformément aux orientations des Services de sécurité de l'OMS et du Département de la sûreté et de la sécurité de l'Organisation des Nations Unies.

4. Dans le cadre de son douzième rapport, et compte tenu de l'élargissement de son mandat, le Comité a examiné l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire en adoptant une approche plus globale de la riposte, de la préparation et de la résilience, en gardant à l'esprit que les pays devaient absolument renforcer leurs propres capacités conformément au Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)), les éléments clés du Programme et les fonctions pertinentes susceptibles d'avoir une incidence sur l'efficacité de l'action de l'OMS concernant la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires. L'IOAC s'est également penché sur la manière dont le Programme et les États Membres pourraient mieux contribuer, dans le cadre de l'architecture mondiale des urgences sanitaires, au renforcement de la sécurité sanitaire mondiale.

¹ Mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor_v5_march-2023.pdf?sfvrsn=9d1e689d_7 (consulté le 22 avril 2024).

PARTIE 2. ACTION DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE LA RIPOSTE, DE LA PRÉPARATION ET DE LA RÉSILIENCE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

5. Au cours de l'année écoulée, l'OMS a continué d'assurer un leadership et un soutien, désormais bien établis, pour les pays confrontés à des urgences sanitaires. Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023, l'OMS est intervenue dans 72 situations d'urgence classées. Il s'agissait notamment de situations d'urgence dues à des séismes en Türkiye et en République arabe syrienne, et à des conflits et à de l'insécurité en Éthiopie, en Haïti, au Myanmar, en République démocratique du Congo, en Somalie, au Soudan, en Ukraine et dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. L'IOAC a reçu des informations sur les ripostes dirigées par l'OMS à l'épidémie mondiale de variole simienne, à la maladie à virus Soudan en Ouganda, à la maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale et à l'épidémie de choléra et de dengue qui a sévi dans plusieurs Régions. Le Programme a aidé des pays à accéder à des vaccins et à des traitements pour faire face à la diphtérie, à la méningite et à la fièvre jaune. En mai 2023, le Directeur général a déclaré que la flambée épidémique de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et celle de variole simienne n'étaient plus des urgences de santé publique de portée internationale. Cependant, elles restent des menaces mondiales.

6. L'IOAC a observé que les pays s'appuient beaucoup sur le rôle centralisateur et organisateur du Programme dans les opérations d'urgence, en collaboration avec d'autres institutions et prestataires sur le terrain. Pourtant, des facteurs externes tels que l'augmentation du nombre de catastrophes naturelles et de conflits dans les États fragiles remettent en cause l'existence même du Programme, qui ne pourra pas continuer à fonctionner à son niveau actuel, compte tenu du nombre croissant de menaces et d'urgences, si les pays ne renforcent et ne contrôlent pas de manière transparente leur préparation et leur résilience. S'il ne dispose pas de davantage de moyens, le Programme, qui devrait être un bien mondial universel, sera obligé de sacrifier des activités essentielles. **L'IOAC recommande que le Programme, par l'intermédiaire des bureaux de pays, officialise ses partenariats avec les pays dans les situations d'urgence et, dans la mesure du possible, cherche à obtenir l'appropriation et le leadership, tout en renforçant les capacités, au niveau national. Il faut définir clairement des rôles et des facteurs déclenchants pour la transition afin d'assurer une action transparente et efficace tenant compte de l'évolution des situations d'urgence.**

7. En 2023, le système de surveillance des attaques visant les services de santé a enregistré 1486 attaques dans 19 pays/territoires, qui ont fait 745 morts et 1239 blessés. Le territoire palestinien occupé a connu le nombre de décès (620) et de blessés (964) le plus élevé parmi les soignants depuis le lancement du système en 2018. Le Comité déplore les attaques signalées contre des établissements et du personnel de santé, où qu'elles se produisent (en Afghanistan, en Israël-à Gaza, au Myanmar, en République arabe syrienne, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, au Soudan ou en Ukraine), ainsi que les morts et les blessés. Il rappelle aux pays qu'ils sont tenus de respecter le droit international humanitaire et demande instamment que les responsables rendent des comptes pour les manquements à la protection du personnel et des établissements de santé, comme l'exige le droit international humanitaire.

Détection des menaces graves pour la santé publique et des urgences classées et riposte

8. En 2023, 377 événements ont été signalés dans le système de gestion des événements de l'OMS et l'Organisation a publié 87 mises à jour concernant des événements sur le site sécurisé d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. L'IOAC a noté que le site d'information sur les événements permet à l'OMS de communiquer rapidement des informations confidentielles sur les événements aigus de santé publique afin que les États Membres puissent préparer des mesures de riposte. Le Comité a été informé que l'OMS a évalué les risques liés à tous les événements enregistrés dans le système de gestion des événements. Elle a notamment procédé à 15 évaluations rapides des risques pour

la dengue, le choléra, la rougeole, la COVID-19 et la diphtérie, qui touchent plusieurs pays ou le monde entier. La situation mondiale concernant le choléra reste très préoccupante, car cette maladie représente une urgence aiguë de niveau 3, se propage sur une zone géographique de plus en plus étendue et provoque de nombreux décès. **L'IOAC a noté avec beaucoup d'inquiétude la pénurie mondiale de vaccins anticholériques oraux, le manque de moyens de fabrication à l'échelle mondiale et le manque de financement. Il recommande que le Secrétariat de l'OMS convoque une réunion des principales parties prenantes, y compris des fabricants, afin d'examiner toutes les possibilités de renforcer plus vite les capacités mondiales, et de solliciter d'autres divisions pour les orientations techniques et la prise en charge clinique.**

9. Au cours des quatre dernières décennies, le nombre de cas de dengue a augmenté dans le monde, les chiffres les plus élevés ayant été signalés en 2023, principalement dans la Région des Amériques (>4,4 millions de cas ; >7400 cas graves ; >2200 décès), mais l'incidence a augmenté de manière significative dans toutes les autres Régions. L'IOAC a noté que des facteurs environnementaux tels que les fortes précipitations, l'humidité importante et les températures élevées, exacerbés par les changements climatiques et la mondialisation, ainsi que des déterminants sociaux tels que la croissance démographique et l'urbanisation anarchique, augmentaient le risque de dengue. À la fin du mois de mars 2024, plus de 1,8 million de cas avaient été signalés à l'OMS, ce qui représente une augmentation de 249 % par rapport à la même période en 2023. L'IOAC a été informé que l'épidémie de dengue avait été classée comme urgence de niveau 3 en décembre 2023. En mars 2024, le directeur exécutif du Programme a approuvé le prélèvement de 5,5 millions de dollars des États-Unis (USD) sur le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence pour faire face à l'épidémie mondiale de dengue. **L'IOAC recommande que le Département Gestion des urgences aiguës achève de toute urgence la cartographie des risques liés à l'épidémie de dengue, tout en apportant aux pays touchés un soutien concernant la surveillance et la notification, les capacités de dépistage des laboratoires, la prise en charge des cas et la coordination multisectorielle de la riposte à la dengue au niveau national et local.**

10. L'IOAC reconnaît que l'OMS exerce un leadership face à la crise en cours en Israël et dans le territoire palestinien occupé. L'OMS a publié le premier rapport de situation le 8 octobre 2023, au lendemain de l'attaque menée par le Hamas contre Israël, et a prélevé 14,56 millions USD sur le Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été le premier chef de secrétariat d'une institution des Nations Unies à appeler à agir d'urgence pour améliorer les conditions sanitaires dans la bande de Gaza. Entre le début de la crise et le 8 avril 2024, l'OMS a mené 57 missions pour évaluer les risques pour la santé publique, repérer les besoins et fournir des articles médicaux essentiels et des services de santé vitaux. L'OMS est sur le terrain et rencontre toujours d'énormes difficultés pour soutenir le système de santé et les agents de santé dans la bande de Gaza. **L'IOAC appelle à nouveau toutes les parties à respecter le droit international humanitaire et les principes de précaution, de distinction et de proportionnalité, et à garantir un accès humanitaire durable afin que les hôpitaux puissent continuer à assurer des soins vitaux.**

11. La visite au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et des discussions plus larges ont permis de constater qu'une confiance de plus en plus grande règne entre le Siège et les bureaux régionaux, avec l'accord final sur la version 2.1 du Cadre d'action d'urgence (ERF2.1)¹ et les précisions données concernant la responsabilité. L'application rationnelle du Cadre d'action d'urgence a sans aucun doute aidé l'Organisation à s'acquitter de son mandat. La réponse à la crise en Ukraine a montré que l'OMS était capable de gérer plusieurs situations d'urgence de niveau 3 nécessitant un soutien à l'échelle de l'Organisation. Depuis novembre 2023, le Bureau régional de l'Europe joue un rôle essentiel dans

¹ *Emergency Response Framework: internal WHO procedures*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240058064>, consulté le 22 avril 2024).

l'administration des équipes d'appui à la gestion des incidents du Bureau de l'OMS en Ukraine et dans les pays qui accueillent des réfugiés, tandis que le Siège continue à assurer un soutien essentiel dans le cadre des activités sur les situations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation. Les observations du personnel ont confirmé que cette manière de procéder, approuvée par les Directeurs régionaux et les Directeurs exécutifs, a allégé, au fil du temps, la charge de travail du Siège, qui doit déjà s'occuper de nombreuses autres urgences de niveau 3.

12. L'OMS a organisé des opérations transfrontalières, codirigées par les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale et soutenues par le Siège, pour faire face à la crise humanitaire en cours au Soudan. En avril 2024, environ 6,6 millions de personnes avaient été déplacées à l'intérieur du pays et plus de 1,8 million d'autres avaient fui pour trouver refuge ailleurs. Depuis avril 2023, suite à la crise au Soudan, plus de 571 000 personnes se sont déplacées vers le Tchad voisin, qui accueille déjà des réfugiés du Cameroun, du Nigéria et de la République centrafricaine. En juin 2023, l'OMS a classé la situation d'urgence au niveau 3 et a mis en place le système de gestion des incidents aux trois niveaux au Soudan et au Tchad. Sous la direction des Directeurs régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, l'OMS a mis en place des opérations transfrontalières pour fournir des kits médicaux d'urgence, gérer des dispensaires mobiles et former des partenaires locaux à la prévention et à la gestion des flambées épidémiques, et pour assurer la coordination du secteur de la santé en renforçant et en dirigeant la campagne de vaccination contre la poliomyélite, la fièvre jaune et la rougeole. L'OMS a été considérée comme un partenaire solide sur le terrain et un moyen d'accéder aux soins primaires. Cependant, les opérations transfrontalières ont été suspendues et l'accès humanitaire a été fortement réduit depuis décembre 2023, ce qui entrave l'action de l'OMS.

13. L'IOAC se félicite que l'ERF2.1 ait été actualisé à la suite d'un accord. Cette version, conforme aux recommandations de l'IOAC, comprend des sections consacrées aux situations d'urgence prolongées ; à la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et aux mesures destinées à y remédier, dans les situations d'urgence sanitaire ; et à la gestion de la sécurité et des autres risques, et indique que le Directeur exécutif a le pouvoir d'intervenir quand il le juge approprié, quel que soit le degré d'urgence. L'IOAC a été informé qu'un processus de déploiement étendu et concerté est en cours, y compris au niveau des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Le Comité continuera de suivre la mise en œuvre pratique de la version 2.1 du Cadre d'action d'urgence actualisée et d'examiner son application aux trois niveaux de l'Organisation. L'IOAC se félicite de la désignation du Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en tant que Directeur général adjoint. Ceci contribue à unifier le Programme et à le doter de moyens aux trois niveaux de l'Organisation. **Le Comité réaffirme que les délégations de pouvoirs du Directeur exécutif, des Directeurs régionaux chargés des situations d'urgence, des Directeurs régionaux et des Représentants de l'OMS devraient être conformes à l'ERF2.1 et harmonisées en conséquence, y compris en ce qui concerne le double lien hiérarchique des Directeurs régionaux chargés des situations d'urgence avec le Directeur exécutif et le Directeur régional.** Le Comité entend que certains des éléments détaillés du Cadre d'action d'urgence vont maintenant être affinés, mais que le cadre principal de responsabilisation et les délégations de pouvoirs, tels qu'ils ont été convenus dans l'ERF2.1, seront maintenus.

Rôle de l'OMS dans les crises humanitaires

14. Depuis la création du Programme en 2016, l'OMS assume un rôle de leadership et opérationnel qui a favorisé sa présence dans les pays, en particulier dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Au 31 décembre 2023, l'OMS intervenait dans 41 situations d'urgence classées au total, dont 23 étaient des urgences aiguës. Huit d'entre elles étaient classées de niveau 3 et appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation entière. Les 18 autres situations d'urgence classées ont été considérées comme « prolongées », dont sept au niveau 3. Au cours de la période considérée, l'IOAC a observé une forte augmentation des besoins humanitaires en matière de santé à l'échelle mondiale et a noté le rôle

croissant joué par l'OMS dans les crises humanitaires. Cependant, il a été informé que plus de 300 millions de personnes dans 72 pays auront besoin d'une aide humanitaire en 2024 et que l'OMS est confrontée à de multiples difficultés, notamment un accès humanitaire limité et une diminution du financement.

15. Le Comité a également été informé des difficultés liées à la gestion des crises prolongées avec les outils existants et les mécanismes d'intervention habituels, tels que le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et les équipes médicales d'urgence, conçus pour gérer les urgences aiguës dans les systèmes de santé fragiles. Des outils et des orientations actualisés sur la santé des réfugiés manquaient également pour les pays dotés de systèmes de santé bien développés. Les orientations actuelles de l'OMS sont principalement axées sur les flambées épidémiques et ne sont donc pas aussi pertinentes pour les crises humanitaires liées aux conflits. L'IOAC a également appris qu'il y avait eu de nombreux examens, audits et évaluations opérationnels de l'action de l'OMS dans les situations de crise prolongée. Ceux-ci représentent une charge supplémentaire pour les équipes du Programme, mais rien n'indique qu'ils sont utilisés pour combler les lacunes actuelles. Au cours de sa visite en Roumanie, l'IOAC a constaté que la crise liée aux réfugiés ukrainiens avait obligé le Bureau de pays de l'OMS à ne plus seulement assurer un rôle de représentation, avec quatre membres du personnel, mais à être responsable d'opérations d'envergure, avec plus de 40 membres du personnel. Cette situation a posé la question de la pertinence d'un plan d'action stratégique classique et d'un système d'établissement de rapports. L'IOAC note que l'élaboration d'un cadre pour les situations d'urgence prolongée pourrait être avantageuse dans les situations d'urgence humanitaire, mais avertit que ses liens avec le ERF2.1 doivent être précisés. Les enseignements tirés de l'action en Ukraine (dont le système de santé est développé) et dans d'autres crises prolongées devraient être consignés et partagés afin d'éclairer les discussions en cours sur le cadre pour les situations d'urgence prolongée. **L'IOAC recommande d'intégrer le cadre pour les situations d'urgence prolongée à l'ERF2.1 en tant qu'annexe ou chapitre distinct en vue d'établir une note d'orientation détaillée sur la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence dans les situations de crise humanitaire prolongée à la fois dans les pays où les systèmes de santé sont bien développés et dans ceux où ils sont insuffisamment développés.**

Capacité de réaction et préparation des pays aux situations d'urgence

16. Le Comité a été informé du fait que le Département OMS Renforcement de la préparation des pays concentrait ses efforts sur les pays dont les systèmes de santé sont moins développés, dont les capacités sont moindres et où les situations d'urgence sont plus nombreuses. Il a pris note des priorités du département qui sont notamment axées sur la capacité de réaction et la résilience des communautés ; la poursuite de la mise en place de réseaux de partenariat, en particulier avec les organismes des Nations Unies, la société civile et les universités ; et le plaidoyer en faveur du Service collectif. Le département se concentre sur ses fonctions principales : les services de laboratoires de santé publique en tant qu'élément essentiel de la surveillance collaborative, la prise en charge clinique et les opérations, la lutte anti-infectieuse, ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les EMU et les capacités d'intervention rapide dans le cadre de soins sûrs et évolutifs ; la santé aux frontières et les rassemblements de masse, ainsi que les évaluations de l'état de préparation pour les menaces hautement prioritaires.

17. Le Comité a examiné les travaux de l'OMS en matière de préparation aux urgences sanitaires et les divers outils d'évaluation appliqués par l'Organisation dans sa tâche essentielle qui consiste à aider les pays à améliorer leurs propres capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire. À ce jour, 194 États Parties sur 196 (99 %) ont soumis des rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI (outil SPAR), ce qui représente le niveau de notification le plus élevé jamais atteint. L'outil SPAR est un outil d'autoévaluation obligatoire, par opposition aux évaluations extérieures conjointes volontaires. Le Comité a également été informé du niveau croissant de concordance entre ces deux méthodes de notification, ce dont il se félicite. Les informations issues des évaluations extérieures conjointes volontaires et des rapports annuels d'autoévaluation des États Parties devraient être prises

en compte dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS), dont les conclusions se traduisent en actions et priorités concrètes. **Indépendamment de l'outil d'évaluation, le Comité considère que l'obligation pour les États Membres de présenter des rapports périodiques normalisés et un système de suivi indépendant fiable et transparent sont des mécanismes indispensables pour évaluer les progrès accomplis au fil du temps par les États Membres dans la réalisation d'objectifs communs et afin de favoriser la confiance mutuelle.**

18. Le Comité a été informé que l'examen universel de l'état de santé et de préparation fait appel à des décideurs de haut niveau à l'échelon national, régional et mondial, qui tiennent des réunions, afin de garantir un environnement propice à des investissements durables dans la prévention, la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires. Ce processus mondial multisectoriel et faisant intervenir l'ensemble de la société contribue également aux PANSS, en faisant en sorte que les recommandations stratégiques de haut niveau servent à définir les priorités des activités de ces plans. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est prié de mener des consultations auprès des États Membres sur l'utilisation et l'utilité des évaluations extérieures conjointes, des PANSS et de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, et de soumettre un rapport au Comité. Ce rapport devrait également tenir compte des outils de suivi et d'évaluation existants, de l'ordre dans lequel ils sont utilisés, le cas échéant, et de la situation de chaque pays.

Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels

19. Alors que l'OMS continue de riposter à un nombre croissant de situations d'urgence dans le monde, l'Organisation doit prendre des mesures afin de protéger les communautés et de limiter les dommages collatéraux potentiels. L'inclusion du cadre de mise en œuvre de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PRSEAH), ainsi que la définition claire des rôles et des responsabilités en la matière dans les situations d'urgence classées au titre du Cadre d'action d'urgence actualisé (ERF2.1), constitue une étape positive que le Comité salue. Ce dernier se félicite de constater que la PRSEAH est pleinement intégrée aux activités de l'équipe d'appui à la gestion des incidents dans le cadre de l'intervention en Ukraine au niveau national, comme c'était le cas au Malawi. Il note également une amélioration des délais entre les enquêtes et les mesures prises par les ressources humaines. Dans les domaines de la prévention et de l'atténuation des risques, le Comité suggère de poursuivre les efforts visant à transférer du Directeur général aux Directeurs régionaux et aux Représentants de l'OMS les questions liées à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels, comme le prévoit le cadre sur la prévention et la lutte contre l'inconduite sexuelle, tout en maintenant la stricte indépendance des enquêtes sur ces sujets au niveau central par le Bureau des services de contrôle interne, sachant que ce sont les Directeurs régionaux qui gèrent la procédure succédant à l'enquête pour les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels à l'encontre de membres du personnel régional et de personnel affilié. Le Comité s'est félicité de la mise à jour des outils et orientations sur la PRSEAH du Bureau régional de l'Europe qui vise à garantir que cette question est pleinement intégrée à la riposte humanitaire. **Le Comité approuve deux priorités essentielles définies par le Département PRSEAH de l'OMS : la mise en œuvre de la responsabilisation des États Membres conformément au cadre de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre l'inconduite sexuelle de l'OMS ; et des mécanismes fiables pour le financement et l'intégration de la protection contre l'inconduite sexuelle dans les opérations d'urgence sanitaire.**

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

20. Dès le départ, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après le « Programme ») a été aligné aux trois niveaux de l'Organisation sur la base du principe de programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères de performance normalisés. La structure commune au Siège

et aux bureaux régionaux mise en place en 2016 reflète les grandes fonctions de l’OMS pour la gestion des urgences sanitaires : Gestion des risques infectieux ; Préparation des pays à faire face aux situations d’urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005) ; Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques ; Opérations d’urgence ; et Services essentiels. L’IOAC observe que la structure du Programme a évolué au fil du temps, alors que l’organigramme d’origine a été conservé pour l’essentiel dans les bureaux régionaux. La structure actuelle du programme au Siège est divisée en neuf départements dirigés par des directeurs, dont six rendent compte directement au Directeur exécutif, tandis que les trois autres relèvent du Sous-Directeur général pour la Division Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire, basé au centre mis en place à Berlin. L’IOAC s’inquiète du fait que les changements apportés au Programme au Siège ont été introduits de manière isolée et met en garde contre le risque de discordance entre le Siège et les bureaux régionaux. La charge de travail supplémentaire incombant au Directeur exécutif en matière de gestion est préoccupante, et **le Comité réitère les recommandations qu’il a faites dans son dernier rapport,¹ à savoir que le Directeur exécutif soit épaulé par un directeur exécutif adjoint, des fonctionnaires de la classe D.2 et des conseillers principaux possédant les compétences techniques nécessaires. L’IOAC recommande de revoir la structure du Programme au Siège et la structure hiérarchique des directeurs, en veillant à l’alignement sur les autres bureaux principaux, et d’ajouter un directeur exécutif adjoint.**

21. L’IOAC a observé que l’OMS a mené divers exercices d’examen afin d’identifier les fonctions essentielles de la gestion des urgences, les pays prioritaires, les postes essentiels du Programme et les besoins de financement. Les principaux examens entrepris comprennent un modèle opérationnel pour les pays mis en place en 2017, un examen fonctionnel au niveau du Siège lancé en octobre 2023, et les activités du Groupe d’action pour l’obtention de résultats qui ont conduit à une proposition de modèle de présence de base prévisible dans les pays. Les fonds alloués à cette dernière proviennent de l’augmentation de 200 millions USD des contributions fixées décidée par l’Assemblée de la Santé, dont moins de 5 % couvriront les postes créés au titre de cette présence de base et relevant du Programme. Le Comité est préoccupé par le fait que ces exercices ont été menés individuellement par les bureaux principaux de l’OMS. **En effet, ces examens devraient être menés aux trois niveaux de l’Organisation et être alignés sur le programme général de travail, sous la direction du Directeur exécutif du programme, en respectant le principe de programme unique afin de garantir une performance optimale. L’IOAC recommande en outre au Groupe d’action pour l’obtention de résultats de mener des consultations approfondies avec le Programme et la Division Fonctions institutionnelles en ce qui concerne la présence de base prévisible dans les pays et de veiller à ce que les fonds alloués au Programme au titre de l’augmentation des contributions fixées soient proportionnés.**

22. Lors de sa visite au Bureau régional de l’Europe, le Comité a été informé des efforts considérables qui sont déployés à tous les niveaux de l’OMS pour intensifier les ripostes aux situations d’urgence en Ukraine et dans les pays voisins depuis février 2022, et il prend note de l’impact démontrable de la riposte de l’OMS. Le Comité a reçu des informations sur le Centre pour la santé des réfugiés à Cracovie, en Pologne, qui était actif ou fonctionnel de 2022 à 2023 pour mener des évaluations, soutenir la coordination interinstitutions et appuyer les ripostes des bureaux de pays. L’IOAC note que de nombreux centres d’urgence de l’OMS ont été créés dans différents pays au cours de ces dernières années, l’OMS ayant étendu son réseau pour soutenir son action dans les situations d’urgence. Si l’IOAC se félicite des réalisations de l’OMS et des initiatives qu’elle a entreprises par l’intermédiaire de ces pôles, il convient de clarifier les rôles, les fonctions et les responsabilités de ces derniers, ainsi que le mécanisme de coordination entre les trois niveaux de l’Organisation. Le Comité inclura dans son plan de travail 2024-2025 un examen des centres existants en lien avec l’action de l’OMS dans les situations d’urgence.

¹ Document A76/8 ; voir aussi le document WHA76/2023/REC/3, procès-verbaux de la troisième séance, section 2, et des quatrième, cinquième et sixième séances (en anglais seulement).

L'IOAC recommande au Secrétariat de fournir une vue d'ensemble des centres de l'OMS au niveau du Siège et des bureaux régionaux en rapport avec les situations d'urgence, ainsi que leurs mandats respectifs.

Ressources humaines

23. En mars 2024, le Programme comptait 1862 membres du personnel, dont 1051 en poste dans les bureaux de pays (56 %), 347 dans les six bureaux régionaux (19 %) et 464 au Siège (25 %). Sur l'ensemble des postes, 3 % sont des postes centralisés, couvrant la mobilisation des ressources, la communication et les achats, dont 1,7 % sont des postes de ressources humaines définis à l'échelle mondiale. Au moment du nouvel exercice biennal 2024-2025, on compte 425 postes vacants sur un total de 2290 postes. **Le Comité recommande à nouveau au Secrétariat de l'OMS de procéder à une analyse comparative de la structure, de la taille et de l'ancienneté du personnel par rapport à des organisations homologues et des agences humanitaires, afin de s'assurer que la structure et la composition du personnel du Programme sont suffisantes pour répondre aux demandes et au nombre de situations d'urgence auxquels le Programme fait actuellement face.**

24. Parmi les difficultés observées, l'IOAC a noté que les politiques en matière de ressources humaines concernant les besoins de financement empêchaient un renforcement adéquat de la riposte aux situations d'urgence. Dans son dernier rapport, le Comité a invité instamment l'OMS à revoir la politique des ressources humaines qui consiste à bloquer des fonds pour couvrir à l'avance toute la durée des contrats, afin de protéger le personnel et de passer à des contrats d'une durée minimale de 12 mois, d'assurer la stabilité du personnel et de favoriser sa fidélisation. Lors de la réunion de l'IOAC en mars 2024, le Comité a été informé des progrès réalisés en ce qui concerne l'évolution de la propension de l'OMS au risque concernant les contrats, les nouvelles modalités contractuelles, les stratégies visant à remédier aux déficits de financement pour les contrats et les modes opératoires normalisés (MON). **L'IOAC recommande d'accélérer la mise en œuvre de ces activités afin de favoriser la fidélisation et le perfectionnement du personnel. La question des contrats à court terme est un problème persistant depuis le début du programme et a été évoquée à plusieurs reprises par l'IOAC depuis 2016. Nous demandons instamment que cette question soit enfin résolue.**

25. Le Comité a observé qu'il était compliqué d'intensifier la riposte humanitaire en Ukraine en raison de la difficulté à trouver du personnel possédant les compétences et les connaissances requises. La visite de l'IOAC en Roumanie a confirmé qu'il était difficile de trouver du personnel disponible à court terme ayant la connaissance requise de la Région et des problèmes de santé des réfugiés. Tout en notant les complications liées à la faible présence des bureaux de pays dans plusieurs pays voisins de l'Ukraine, le Comité a également observé que l'OMS était souvent la seule agence des Nations Unies à bénéficier d'une présence de longue date, ce qui a joué un rôle clé dans le soutien précoce apporté aux gouvernements en matière d'opérations d'aide aux réfugiés. Les petites équipes de pays ont pu passer de l'engagement politique à la fourniture d'un soutien technique et opérationnel, et aider d'autres agences des Nations Unies à établir une présence. Les capacités en ressources humaines du Siège et du Bureau régional étaient limitées face à des besoins supplémentaires aussi importants, notamment en raison des demandes d'autres urgences classées dans la Région européenne en 2022-2023 (COVID-19, variole simienne, tremblement de terre en Türkiye). Selon les retours du personnel, la liste de contacts établie pour le Programme n'est pas une source fiable, mais les partenaires de réserve de l'OMS ont été très réactifs aux demandes et ont soutenu 23 interventions dans 12 groupes sectoriels pour la santé au cours de l'année 2023. **Le Comité se penchera sur la gestion de la liste et communiquera les résultats à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Le Département Ressources humaines et gestion des talents est invité à organiser des réunions d'information sur les listes actuelles de contacts d'urgence et à analyser les problèmes sous-jacents.**

26. Les entretiens avec le personnel de l'OMS ont montré que la fonction centralisée des ressources humaines a eu des répercussions négatives sur le Programme. Il a également été relevé qu'il existe des MON d'urgence pour le recrutement suivant une procédure accélérée, mais qu'ils sont appliqués de manière inégale dans les Régions et les bureaux de pays en raison de plusieurs facteurs, notamment un manque de connaissances sur la manière de les rendre opérationnels, ce qui entraîne des périodes d'engagement très longues. **L'IOAC recommande que les MON d'urgence, qui tiennent compte des hiérarchies d'approbation appropriées conformément à l'ERF2.1, soient intégrées dans le système de gestion opérationnelle et qu'une formation et une préparation plus complètes du personnel soient assurées dans l'ensemble de l'Organisation.** Cela permettra une mise en œuvre systématique des MON, et un suivi des délais d'exécution, et fournira des données complètes sur les ressources humaines en ce qui concerne les interventions d'urgence et les activités relatives aux ressources humaines.

27. La sécurité du personnel dans des environnements instables reste une question cruciale. Lors des entretiens avec le Bureau de l'OMS en Ukraine, le Comité a reçu des informations sur l'épuisement du personnel dû aux effets à long terme de la guerre et aux attaques constantes contre des infrastructures civiles. **L'IOAC recommande au Secrétariat de l'OMS de revoir le devoir de protection dans les situations d'urgence, en consultation avec les bureaux de pays de l'OMS dans les crises humanitaires de niveau 3, notamment en Ukraine, au Soudan et en Somalie, et de veiller à ce que l'ensemble du personnel travaillant dans les zones à haut risque bénéficie d'une formation et d'un soutien adéquats pour mettre en œuvre les MON d'urgence.**

Finances

28. Le budget de base du Programme a été fixé à 1,214 milliard USD pour l'exercice 2024-2025, dont 606 millions USD pour les bureaux de pays, 269 millions USD pour les bureaux régionaux et 339 millions USD pour le Siège. Le budget du Programme est composé de fonds souples de base de l'OMS ainsi que des fonds souples et des fonds à objet désigné du Programme. L'IOAC a recommandé à plusieurs reprises qu'une plus grande proportion du financement souple de base de l'OMS soit allouée au Programme, étant donné que ce financement est prévisible et offre des garanties de viabilité financière quant au personnel. Le financement souple de base de l'OMS affecté au Programme pour l'exercice 2024-2025 se monte à 200 millions USD. L'IOAC note que cette allocation n'a quasiment pas augmenté depuis la création du Programme en 2016. Compte tenu de l'augmentation de 246 % du budget total du Programme, qui est passé de 494 millions USD pour l'exercice 2016-2017, au moment de la création du Programme, à 1,2 milliard de dollars pour l'exercice 2024-2025, la part du financement souple de base de l'OMS a considérablement diminué au cours des huit années écoulées.¹ Cette baisse est d'autant plus surprenante que l'Assemblée de la Santé a décidé d'augmenter les contributions fixées, en partie pour que le financement de base du Programme soit plus stable. **L'IOAC recommande d'augmenter fortement la part du financement souple de base de l'OMS allouée au Programme pour l'exercice 2024-2025, de sorte que les allocations budgétaires et financières provenant des ressources de base constituent une part équitable de son financement. Le Comité encourage le Directeur exécutif du Programme et le Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles à convenir d'une solution viable concernant les allocations budgétaires visées qui serve au mieux les intérêts de l'OMS et respecte la volonté des États Membres d'augmenter les contributions fixées.**

29. À la fin de l'année 2023, alors que le budget programme global pour 2022-2023 était relativement bien financé, il restait un déficit de financement critique de 411 millions USD (33 %) pour le budget du Programme. L'IOAC a été informé que le Programme avait dû demander que des fonds souples de base de l'OMS soient déboursés en urgence pour couvrir les dépenses salariales d'octobre à décembre 2023, et s'attend à ce qu'il faille verser de toute urgence des ressources supplémentaires pour couvrir les coûts salariaux dans la plupart des bureaux principaux entre mars et juin 2024. Cela étant, le Programme continue de financer 38 postes correspondant à des fonctions centralisées, notamment dans les domaines de

¹ Voir la décision WHA69(9) et l'annexe 10 dans le document WHA69/2016/REC/1.

la communication, des ressources humaines et de la sécurité au Siège. L'IOAC se félicite que le projet de quatorzième programme général de travail pour la période 2025-2028 fasse figurer l'action de l'OMS dans les situations d'urgence au nombre des priorités stratégiques de l'Organisation.

30. En janvier 2023, en amont de la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif, l'OMS a lancé l'appel d'urgence pour la santé mondiale 2023, sollicitant un financement de 2,5 millions USD pour faire face aux urgences sanitaires, notamment la COVID-19 et d'autres épidémies comme celles de variole simienne et de choléra. En outre, un certain nombre d'appels d'urgence ponctuels ont été lancés pour des situations d'urgence aiguës, comme les tremblements de terre en Türkiye et en République arabe syrienne, la crise au Soudan et l'escalade de la violence dans le territoire palestinien occupé. Les besoins de financement par rapport à l'appel d'urgence 2023 s'élevaient au total à 2,54 milliards USD, sachant que le montant total des fonds dont disposait l'OMS pour la mise en œuvre en 2023 était de 1,809 milliard USD (sur ce montant, 975 millions USD ont été fournis fin 2022 et étaient donc disponibles pour la mise en œuvre en regard de l'appel de 2023, tandis que les nouveaux financements reçus en 2023 se montaient à 834 millions USD).

31. En 2023, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a permis à l'OMS d'apporter son aide dans 22 situations d'urgence touchant plus de 30 pays et territoires, notamment pour assurer la riposte mondiale au choléra. Les crédits du Fonds de réserve ont été utilisés pour faire face à six situations d'urgence complexes (42 millions USD), sept catastrophes naturelles (22 millions USD) et neuf flambées épidémiques (15 millions USD). Près de 79 millions USD ont été débloqués sur les crédits du Fonds de réserve, tandis que les contributions versées en 2023 par 13 États Membres se sont élevées à 34 millions USD, avec, pour la première fois, des contributions du secteur privé à la Fondation pour l'OMS. La promotion du Fonds de réserve pour les situations d'urgence est assurée par la publication de bulletins trimestriels et du rapport annuel sur le Fonds. L'IOAC continuera de surveiller les décaissements et la collecte de fonds au titre du Fonds de réserve pour les situations d'urgence, y compris les contributions du secteur privé.

32. Le Comité reste profondément préoccupé par le manque chronique de fonds souples et durables pour le Programme et l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. À cet égard, l'IOAC se félicite de la décision EB154(1) (2024), dans laquelle le Conseil exécutif a approuvé le plan complet relatif au cycle d'investissement et les prochaines étapes décrites dans le rapport connexe,¹ qui permettront d'accroître le financement durable de l'OMS et d'élargir la base des donateurs. Le cycle d'investissement devrait favoriser une plus grande souplesse du financement, à la fois sur le plan géographique et sur le plan programmatique. L'IOAC continuera de suivre cette question avec beaucoup d'intérêt, en particulier l'impact qu'elle aura sur le Programme.

33. L'OMS a considérablement amélioré sa communication et ses activités de plaidoyer. L'IOAC constate que le Département Gestion coordonnée des ressources continue de collaborer étroitement avec le Département Communication pour rendre plus visibles les contributions des donateurs par la création de pages Web dédiées et par le canal de divers médias sociaux. Il note aussi que, pour mobiliser efficacement des ressources, il faut des compétences en matière de partenariat au plus haut niveau de l'Organisation, en particulier au niveau des pays, où les représentants de l'OMS contribuent de manière essentielle au dialogue avec les donateurs pour renforcer les partenariats et mobiliser des ressources. **L'IOAC note que le programme de préparation des représentants de l'OMS avant leur entrée en fonction comprend une formation à la gestion des urgences sanitaires et à la mobilisation de ressources au niveau des pays.**

¹ Document EB154/29 Rev.1 ; voir également les procès-verbaux de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif, deuxième séance, section 2 (en anglais seulement).

PARTIE 3. RÔLE DE L'OMS DANS L'ARCHITECTURE MONDIALE DE PRÉPARATION, DE RIPOSTE ET DE RÉSILIENCE FACE AUX URGENCES SANITAIRES

34. En décembre 2021, à sa deuxième session extraordinaire, l'Assemblée mondiale de la Santé a créé un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international, en vertu de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.¹ Parallèlement au travail de l'organe de négociation, les États Membres de l'OMS rédigent, depuis novembre 2022, des propositions d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), selon un processus dirigé par le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Notant les progrès accomplis dans la mise au point d'un accord sur les pandémies et des amendements nécessaires au RSI (2005), l'IOAC félicite les États Membres de l'OMS pour le rôle de premier plan qu'ils jouent dans la mise en place d'une architecture mondiale destinée à prévenir les futures pandémies et à s'y préparer, ainsi que le Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation et les coprésidents du Groupe de travail sur les amendements au RSI (2005) pour leur dévouement et leur engagement à soutenir ce projet important.

35. Le Comité constate également que le Secrétariat de l'OMS a continué de travailler avec les États Membres et les partenaires de l'Organisation pour éviter de dédoubler inutilement les mécanismes de gouvernance existants et promouvoir la cohérence au moyen du Cadre OMS de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, qui constitue une feuille de route indiquant le type de gouvernance, les systèmes, les outils, le personnel et le financement nécessaires pour renforcer la sécurité sanitaire au niveau national, régional et mondial. **L'IOAC estime que l'OMS doit être au centre de l'accord sur les pandémies et que le Secrétariat de l'OMS est le mieux placé pour assurer le secrétariat de la Conférence des Parties à l'accord.**

36. Une architecture solide dans le domaine de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires doit reposer sur des systèmes de santé nationaux solides, centrés sur les soins de santé primaires, et doit aider les pays à renforcer leur propre capacité de préparation et de résilience face aux situations d'urgence et à en rendre compte de manière transparente. Les menaces sanitaires étant mondiales, la riposte doit l'être elle aussi. Il faut pour cela un système de surveillance transparent, afin que tous les pays puissent voir ce qui se passe partout. L'autoévaluation et l'examen collégial des capacités nationales, notamment dans le cadre de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, devraient continuer d'aller de pair avec un suivi indépendant renforcé au niveau international. Les mécanismes de ce type devraient être conçus selon les meilleures pratiques en matière de suivi indépendant des instruments internationaux ; être fondés sur des données probantes, transparents et dirigés par des experts ; et s'appuyer sur les mécanismes de suivi existants et les renforcer. Il est essentiel que le suivi indépendant embrasse l'ensemble de l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires. **Le Comité invite donc instamment les États Membres à mettre en place un système transparent de suivi des niveaux et des capacités des pays en matière de préparation et de capacité de réaction aux urgences sanitaires.**

37. L'IOAC rappelle que l'architecture sanitaire mondiale doit être fondée sur l'équité et la solidarité pour garantir à tous les pays un accès équitable aux traitements, aux vaccins et aux autres contre-mesures médicales, à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. **Le Comité réaffirme que l'équité et la solidarité ne sont pas seulement des principes moraux, mais qu'elles sont une condition indispensable pour prévenir les pandémies et y riposter efficacement. Des mécanismes de riposte disparates et inéquitables contribuent à propager la maladie. De ce fait, il est crucial pour la sécurité sanitaire mondiale que tous les pays puissent accéder en temps voulu aux contre-mesures médicales.**

¹ Voir la décision SSA2(5) dans le document WHASS2/2021/REC/1.

38. Un financement durable est une condition indispensable pour prévenir les pandémies, s’y préparer et y riposter. L’OMS est encouragée à utiliser les entités et mécanismes de financement existants, tels que le Fonds de lutte contre les pandémies, créé en septembre 2022 et officiellement entré en service sous la présidence indonésienne du G20 lors des réunions que celui-ci a tenues en novembre 2022. L’IOAC constate avec satisfaction que l’OMS préside le groupe consultatif technique du Fonds de lutte contre les pandémies et soutient également les États Membres dans la mise en œuvre des projets approuvés. Le Comité a été informé que le premier appel à candidatures avait pris fin en mai 2023 et que 179 candidatures provenant de 133 pays avaient été reçues. Le conseil d’administration du Fonds a sélectionné 19 des propositions recommandées par le groupe consultatif technique, auxquelles 338 millions USD seront attribués au total. Un montant de 158 millions USD, soit 47 % du financement total approuvé, sera fourni par l’intermédiaire de l’OMS en tant qu’agent d’exécution pour 13 projets concernant des pays distincts et deux projets concernant plusieurs pays à la fois. Le deuxième appel à propositions a été annoncé en décembre 2023 ; la date limite de dépôt des candidatures a été fixée à mai 2024 pour une enveloppe totale de 500 millions USD. **L’IOAC recommande à l’OMS d’intensifier le soutien qu’elle apporte aux pays désireux d’établir des propositions détaillées dans le cadre des efforts déployés plus généralement pour faciliter l’élaboration de plans nationaux multisectoriels et multirisques de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires.**

PARTIE 4. RECOMMANDATIONS

39. Au cours des huit dernières années, l’IOAC a émis plus de 300 recommandations et en a suivi l’application à l’aide de la matrice compilée par le Secrétariat et en utilisant la plateforme consolidée de l’OMS pour le suivi des recommandations. L’état d’application des recommandations de l’IOAC peut être consulté publiquement sur la page du site Web de l’OMS consacrée au portail des États Membres.¹ Tout en observant que, de par leur nature, les recommandations exigent principalement des progrès continus, le Comité considère que leur application est globalement satisfaisante. Afin de faciliter le suivi des progrès et de discerner les répétitions ou les chevauchements, et de renforcer ainsi le système de justification de l’action menée, l’IOAC demande au Secrétariat de soumettre un plan d’action pour la mise en œuvre des recommandations formulées dans le présent rapport, qui indiquera précisément les résultats attendus et proposera des délais.

40. S’appuyant sur l’examen qu’il a effectué pour la période allant d’avril 2023 à avril 2024, le Comité souhaite souligner ses principales préoccupations et réaffirmer ses recommandations comme suit :

Menaces graves pour la santé publique et situations d’urgence classées : détection et riposte

- a) Gravement préoccupé par la propagation continue de la dengue et du choléra dans les différentes Régions, l’IOAC recommande à l’OMS d’achever d’urgence la cartographie des risques et d’intensifier les efforts qu’elle fait pour remédier à la pénurie mondiale de vaccins oraux contre le choléra et mobiliser des ressources.

Rôle de l’OMS dans les crises humanitaires

- b) Conscient que l’OMS joue un rôle directeur de plus en plus important dans les crises humanitaires, l’IOAC est préoccupé par l’augmentation des demandes auxquelles elle doit répondre et recommande de mieux tirer parti du potentiel des partenaires sur le terrain moyennant le système des groupes sectoriels.

¹ Voir le portail des États Membres (<https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal>, consulté le 23 avril 2024) et le tableau de bord de la plateforme consolidée pour le suivi des recommandations (<https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-recommendations-from-the-consolidated-platform>, consulté le 23 avril 2024).

- c) Condamnant les attaques dont il est fait état contre les établissements et le personnel de santé, l'IOAC exhorte toutes les parties à respecter le droit international humanitaire et à garantir l'accès des acteurs humanitaires.
- d) Conscient de la nécessité d'élaborer des lignes directrices sur la mise en œuvre du cadre d'action d'urgence dans les situations d'urgence humanitaire prolongées, l'IOAC souligne à nouveau que la version 2.1 du Cadre d'action d'urgence devrait rester la référence essentielle et que le cadre pour les situations d'urgence prolongées devrait être intégré dans la version 2.1 du Cadre d'action d'urgence, en tant qu'annexe ou chapitre distinct.

Capacité de réaction et préparation des pays aux situations d'urgence

- e) L'IOAC insiste sur le fait que le suivi doit reposer sur les systèmes de notification existants et que les outils doivent être simplifiés afin d'éviter les répétitions inutiles et une surcharge administrative pour les États Membres et les bureaux de pays de l'OMS. Ces évaluations de la capacité de réaction et de la préparation des pays aux situations d'urgence devraient aider les États Membres à renforcer leurs capacités nationales en matière de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence.
- f) Les États Membres sont instamment invités à mettre en place un système transparent de suivi des niveaux et des capacités des pays en matière de préparation et de réaction aux urgences sanitaires.

Programme

- g) Rappelant le principe de programme unique, l'IOAC recommande au Secrétariat de procéder à un examen fonctionnel conjoint du Programme aux trois niveaux de l'Organisation, sous la direction du Directeur exécutif du Programme.
- h) La proposition du Groupe d'action pour l'obtention de résultats concernant la présence de base prévisible dans les pays devrait être parachevée dans le cadre d'une vaste consultation avec le Programme et la Division Fonctions institutionnelles.
- i) Dans l'application du Cadre d'action d'urgence, il convient de tenir compte de l'avantage comparatif des bureaux régionaux découlant de leur connaissance des politiques et de leurs relations avec les pays des Régions respectives, afin d'alléger la charge qui pèse sur le Siège, qui doit déjà faire face à plusieurs autres situations d'urgence de niveau 3.

Ressources humaines

- j) Notant qu'il est difficile de déterminer qui parmi le personnel possède les compétences et les connaissances requises pour assurer des renforts dans les situations d'urgence, l'IOAC recommande d'envisager de dispenser une formation dans le domaine des opérations d'urgence à tous les représentants de l'OMS dans les pays et au personnel des bureaux de pays.
- k) L'IOAC rappelle ses recommandations répétées sur la propension de l'OMS au risque concernant les contrats, les nouvelles modalités contractuelles, les stratégies visant à remédier aux déficits de financement pour les contrats, et les MON.

- l) La méconnaissance des MON d'urgence pour le recrutement et les obstacles culturels continuent de nuire à la performance du Programme. L'IOAC recommande d'intégrer les MON dans les systèmes opérationnels.

Finances

- m) Se félicitant de la décision EB154(1), dans laquelle le Conseil exécutif a approuvé le plan complet relatif au cycle d'investissement, l'IOAC invite instamment les États Membres à honorer l'engagement qui a été pris de promouvoir une plus grande souplesse du financement.
- n) Soulignant l'importance cruciale d'un financement souple et prévisible pour le Programme, l'IOAC recommande d'augmenter la part du financement souple de base de l'OMS allouée au Programme proportionnellement à son budget programme, afin de respecter les grandes orientations définies dans le quatorzième programme général de travail.
- o) Prenant note des progrès accomplis par le Département Mobilisation coordonnée des ressources en matière d'appels, l'IOAC réaffirme que les trois niveaux de l'Organisation devraient travailler ensemble pour harmoniser la planification opérationnelle et mettre au point les appels.

Rôle de l'OMS dans l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires

- p) La gouvernance de l'architecture sanitaire mondiale doit avoir l'OMS pour point d'ancrage et être guidée par l'équité et la solidarité, qui sont indispensables pour prévenir les pandémies et y riposter.
- q) Tout en constatant les progrès rapides du Fonds de lutte contre les pandémies, l'IOAC note que, compte tenu de sa taille et de sa portée actuelles, c'est une source de financement importante, mais limitée, et qu'il y a encore plusieurs questions essentielles à résoudre concernant le financement des principales capacités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires.

OBSERVATIONS FINALES

41. L'IOAC félicite le Directeur général, les Directeurs régionaux, le Directeur exécutif du Programme et l'ensemble du personnel du Programme à travers le monde des efforts qu'ils ont faits pour faire progresser l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire au cours d'une année très agitée et dans des environnements de plus en plus dangereux. Bien des choses ont été accomplies et l'Organisation a continué de jouer un rôle central dans toutes les questions relatives aux urgences sanitaires. Cependant, le Comité demeure profondément préoccupé par la fragilité de la situation dans laquelle le Programme opère. Dans une certaine mesure, le Programme est victime de son succès. Il ressort clairement des nombreuses demandes auxquelles il doit faire face qu'il répond à un besoin public et que les États Membres estiment qu'il fournit un service essentiel. Les États Membres doivent donc décider comment préserver ce programme extrêmement utile, le renforcer et en rendre l'exécution plus efficace et efficiente.

42. Le Comité note que le Programme fait face à des demandes croissantes dans un monde où l'instabilité géopolitique s'accroît et où les flambées épidémiques et les conflits sont de plus en plus fréquents. Il souligne à nouveau que la situation deviendra rapidement intenable si les pays ne renforcent pas leurs propres capacités à se préparer et à résister aux urgences sanitaires. À cette fin, il faut

un système de suivi transparent donnant une vue d'ensemble des niveaux de capacité. **L'IOAC se joint au Directeur général pour inviter instamment toutes les parties à établir sous sa forme définitive et à adopter un accord ambitieux et équitable sur les pandémies. La sécurité du monde entier face aux futures pandémies en dépend. L'IOAC tient à rappeler les principes pour lesquels un accord sur les pandémies a été envisagé après la COVID-19 et réaffirme que l'accord doit être fondé sur l'équité et la solidarité.**

43. En conclusion du présent rapport, l'IOAC remercie le Directeur général et les États Membres de la confiance qu'ils lui accordent et s'engage à continuer de suivre et d'examiner de près les opérations du Programme afin d'en optimiser le potentiel, de conseiller le Directeur général à son sujet et de conseiller l'OMS sur l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, ainsi que sur le rôle de l'Organisation dans cette architecture.

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

= = =