



Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

Point sur le renforcement de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires

Rapport du Directeur général

Introduction

1. Le panorama mondial des urgences sanitaires évolue rapidement, et les crises deviennent toujours plus fréquentes et complexes. Fondé sur les enseignements de l'expérience, le cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires (PRR) améliore la capacité des pays à prévenir les menaces sanitaires, à les détecter et à y répondre, tout en renforçant la résilience des systèmes de santé.
2. En 2024, la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA77.8 relative au renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général, entre autres, de lui rendre compte des progrès accomplis, des bilans d'expérience et des meilleures pratiques concernant la mise en œuvre de la résolution. Le présent rapport fait suite à cette demande, en examinant la mise en œuvre en matière de PRR au 31 décembre 2025. Une version antérieure de ce rapport a été examinée par la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire à sa huitième réunion.

Renforcer les capacités des systèmes de PRR

Surveillance collaborative

3. Toutes les Régions de l'OMS intègrent désormais des approches qui relèvent de la surveillance collaborative, et trois Régions (l'Asie du Sud-Est, l'Europe et le Pacifique occidental) intègrent la surveillance collaborative dans leurs stratégies régionales. En 2025, l'OMS a mobilisé une subvention de 18 millions de dollars des États-Unis (USD) pour faire progresser la mise en œuvre de la surveillance collaborative et a créé un mécanisme de coordination dans toutes les Régions.

4. L'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes continue de renforcer la surveillance de santé publique et la veille sanitaire à l'échelle mondiale. En 2025, cette initiative a permis de proposer des formations à près de 5000 professionnelles et professionnels de la veille sanitaire et de soutenir les activités de veille sanitaire dans 119 États Membres, ainsi que 30 organisations et réseaux, grâce à un système récent tirant parti de capacités avancées d'intelligence artificielle.
5. Le Réseau international de surveillance des agents pathogènes a mobilisé 366 organisations partenaires actives dans 111 pays pour renforcer les capacités de surveillance génomique, a coconçu une boîte à outils pour l'utilisation des données génomiques, et a versé 1,92 million USD de financement catalytique aux pays à revenu faible ou intermédiaire.
6. L'OMS a apporté un soutien à 179 laboratoires dans 136 pays en améliorant les tests de diagnostic de la mpox, le séquençage génomique et les capacités de riposte aux flambées épidémiques, et a mobilisé plus de 3600 expertes et experts issus de 170 pays pour renforcer les capacités des personnels au niveau national. L'OMS a poursuivi des initiatives mondiales visant à renforcer la sécurité sanitaire, dont le Programme mondial pour le leadership des laboratoires, le Programme de reconnaissance des laboratoires de référence nationaux et une série de webinaires mondiaux sur les laboratoires de santé publique. Un réseau de laboratoires coordonné par l'OMS pour la surveillance, la préparation et la riposte aux virus (ré)émergents a été conceptualisé, et une formation a été dispensée à 170 laborantines et laborantins de huit pays. Ces formatrices et formateurs ont ensuite formé au moins 6000 soignantes et soignants afin qu'ils puissent mener des interventions plus rapides et plus ciblées pour lutter contre le choléra.
7. L'OMS a facilité l'analyse collaborative en lançant Collaboratory, qui met en relation 1400 expertes et experts de plusieurs disciplines issus de 62 pays, et en mettant au point le premier kit d'adaptation numérique pour la surveillance, qui couvre la rougeole, le choléra, la fièvre jaune et la méningite.
8. En 2025, le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte a renforcé la préparation mondiale face à la grippe et à d'autres maladies respiratoires représentant une menace grâce à l'intégration de la surveillance, de l'évaluation des risques et de la riposte. Le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte a permis d'établir, grâce à l'outil d'évaluation des risques de pandémie de grippe, une carte complète des risques de grippe aviaire et de grippe porcine, couvrant 11 virus grippaux A zoonotiques, orientant ainsi les priorités en matière de préparation dans tous les secteurs.

Protection communautaire

9. L'OMS a établi des normes et des critères reposant sur des bases factuelles pour protéger les communautés, en mettant l'accent sur la production et l'application de données factuelles au niveau communautaire, ainsi que sur l'élaboration d'outils opérationnels visant à appuyer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données en temps réel. Pour la mpox, les données factuelles provenant de plus de 500 communautés ont été directement utilisées pour adapter la riposte, en faveur de plus de 5,6 millions de personnes dans des pays où la charge est élevée.
10. Grâce au Réseau d'information sur les épidémies et à des webinaires régionaux, l'OMS a mobilisé plus de 56 000 praticiennes et praticiens dans 190 pays sur les questions de santé publique émergentes et les crises prolongées. Pour améliorer la prise de décisions fondée sur des données factuelles, l'OMS a publié un cadre décisionnel pour l'application de mesures sociales et de santé publique efficaces, équitables et spécifiques lors des urgences sanitaires.

11. Sur les 2427 points d'entrée désignés en vertu du Règlement sanitaire international (2005), 1 889 ont établi des plans d'urgence de santé publique multisectoriels, pour l'ensemble des risques. En outre, 157 États Parties ont autorisé les ports à mener des inspections d'hygiène et d'assainissement à bord des navires, renforçant ainsi la prévention et la riposte face aux risques pour la santé publique.

12. Tout au long de l'année 2025, l'OMS a continué à renforcer ses activités pour faire la synthèse des nouvelles données et des avis d'expertes et d'experts sur l'efficacité et l'impact sur la santé publique des mesures liées aux déplacements, des travaux étant en cours sur la lutte antivectorielle aux points d'entrée et la désinfection des moyens de transport.

Soins sûrs et évolutifs

13. L'OMS a accru l'accès à l'oxygène médical de qualité dans 48 États Membres et territoires ou zones reconnus, dont 21 en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, en réalisant des évaluations des sites de production d'oxygène, en faisant des achats et en mettant en service 28 usines d'oxygène.

14. En particulier, le premier déploiement concret du module de traitement des maladies infectieuses lors d'une flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a montré pour la première fois qu'il était possible de prendre en charge précocement des cas de maladie à filovirus, grâce au déploiement sur le terrain d'expertes et d'experts de haut niveau de l'OMS.

15. La plateforme clinique mondiale de l'OMS supervise les normes interopérables de données cliniques qui facilitent la collecte, l'analyse et la visualisation en temps réel des caractéristiques cliniques par rapport aux caractéristiques des établissements. En 2025, 3148 patientes et patients ont fourni des données sur huit maladies (sept événements aigus) et 25 pays. La plateforme a soutenu des travaux de recherche publiés par l'OMS sur l'utilisation de l'oxygène médical chez 3070 patientes et patients dans 23 pays à revenu faible ou intermédiaire pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), posant ainsi les bases de futurs essais cliniques.

Accès aux mesures médicales de lutte

16. L'OMS a également mis en place des consortiums de recherche ouverte collaborative pour définir les priorités de la recherche sur les familles d'agents pathogènes et mieux comprendre les agents pathogènes à haut risque, accélérer la standardisation des essais cliniques, définir et appliquer des mesures médicales de lutte, et finalement faciliter la simplification des approbations réglementaires et réduire les retards d'accès aux vaccins, aux outils de diagnostic et aux produits thérapeutiques.

17. En 2025, le Système BioHub de l'OMS, qui facilite le partage de matériel biologique à potentiel épidémique et pandémique, a permis de partager 30 échantillons dans 17 expéditions, impliquant 17 laboratoires répartis dans 10 pays, ce qui montre l'intérêt opérationnel de ce système pour la préparation et la riposte.

18. Le Réseau intérimaire de contre-mesures médicales a permis d'améliorer les mécanismes d'accès et d'allocation collaboratifs. En 2025, 1,9 million de doses de vaccins contre la mpox ont été obtenues grâce au Mécanisme d'accès et d'allocation et distribuées à 13 pays. L'OMS a également fourni 44 millions USD de fournitures d'urgence à 77 pays.

19. L'OMS et ses partenaires ont créé, dans le domaine de la santé, des dispositifs de coordination logistique spécifiques aux différents événements, l'objectif étant d'adapter les chaînes mondiales d'approvisionnement aux priorités de la riposte. L'OMS affine le modèle opérationnel stratégique approprié pour le Centre logistique mondial pour les urgences sanitaires.

Coordination des mesures d'urgence

20. En 2025, l'OMS a facilité des évaluations extérieures conjointes dans 20 pays, organisé des ateliers de liaison nationaux conjoints sur le Règlement sanitaire international (2005) et la performance des services vétérinaires dans neuf pays, des évaluations stratégiques des risques dans 31 pays et une cartographie des ressources dans trois pays. Elle a soutenu l'élaboration de 22 plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, 59 exercices de simulation et 26 examens a posteriori. Elle a également complété le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international en y ajoutant des éléments relatifs à la préparation.

21. En 2025, l'OMS a fait avancer la coordination multisectorielle, notamment en mobilisant des parlementaires et en prenant, au niveau national, des initiatives novatrices axées sur les principaux risques urbains.

22. En 2025 également, l'OMS a publié le cadre relatif au Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence afin de normaliser les systèmes concernant le personnel national d'urgence sanitaire et les structures de coordination et l'a testé dans le cadre d'un exercice de simulation mondial avec 15 pays et 20 organisations. L'Organisation a déployé 49 expertes et experts techniques par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, tandis que les équipes médicales d'urgence ont permis de réaliser plus de 3,5 millions de consultations médicales dans des situations de crise, y compris dans la bande de Gaza et au Soudan. L'OMS a également apporté son soutien à l'élargissement des centres nationaux d'opérations d'urgence de santé publique.

23. Elle a continué d'assurer la coordination avec des partenaires internationaux dans les domaines des voyages, des transports et des migrations afin d'aligner les politiques, stratégies et orientations relatives aux urgences sanitaires sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Grâce aux mécanismes de coordination établis, l'OMS a renforcé la gouvernance des urgences sanitaires mondiales et la protection des travailleuses et travailleurs essentiels.

Application de la PRR en fonction de menaces et de situations spécifiques

24. Dans l'Aperçu humanitaire mondial 2025, la « priorité absolue » a été accordée à 45 millions de personnes sur les 81,4 millions initialement ciblées pour une assistance sanitaire, réduisant de 33,4 % les besoins de financement.

25. La baisse du financement a touché plus de 6600 établissements de santé dans 22 situations de crise humanitaire, dont un tiers a été contraint de suspendre ses services, ce qui a restreint ou empêché l'accès aux services de santé pour 52,6 millions de personnes. Les coupes budgétaires ont mis en danger 50 % des postes de coordonnateur du Groupe sectoriel pour la santé et 32 % des équipes de coordination après décembre 2025, ce qui a affaibli considérablement la coordination objective et la capacité à favoriser une prestation de services équitable et conjointe au niveau national.

26. Les pays en proie à des crises humanitaires enregistrent 58 % des décès maternels mondiaux, 39 % des décès de nouveau-nés et 41 % des mortinaissances. La réduction de l'aide

accordée aux services de santé de la mère, de l'enfant, sexuelle et reproductive, ainsi qu'aux services liés au VIH ont conduit à la fermeture de dispensaires et donc contribué au décès évitable de femmes en Afghanistan, en Éthiopie et au Yémen.

27. De plus, 70 % des femmes en situation de crise sont victimes de violence fondée sur le genre. Plus de 60 % des organisations ont réduit ou supprimé leurs services en raison d'une diminution des financements, et 3 millions de femmes et de filles n'ont plus personne vers qui se tourner.

28. En 2025, le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) a confirmé que la famine (phase 5 de l'IPC) sévissait dans certaines parties de la bande de Gaza et du Soudan et a mis en garde contre un risque accru de famine dans certaines parties du Soudan du Sud. Selon les projections, les perturbations qui affectent les services de nutrition devaient toucher 14 millions d'enfants, dont plus de 2,4 millions qui souffraient déjà de malnutrition aiguë sévère.

29. La réduction du financement a entraîné une baisse de 94 % du nombre de demandes nationales de médicaments psychotropes en urgence, et près de 2 millions de personnes risquent donc de perdre l'accès à des traitements essentiels.

30. À la suite de l'adoption de la résolution WHA77.8, des démarches sont en cours pour repérer et partager les meilleures pratiques dans les Régions et les pays. Un recensement mondial a également permis de repérer les lacunes et les priorités concernant les orientations, puis des orientations opérationnelles sur la gouvernance axée sur les risques ont commencé à être établies avec des partenaires.

31. L'OMS coopère avec les États Membres et les partenaires pour renforcer la riposte à la mpox ainsi que les mesures de lutte. Elle codirige l'Équipe continentale d'appui à la gestion des incidents avec les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, en veillant à ce que les plans stratégiques mondiaux et continentaux soient alignés et répondent aux besoins des zones touchées.

32. Elle collabore avec les États Membres, les partenaires, les centres collaborateurs et les groupes d'expertes et d'experts, tels que le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, afin de renforcer la lutte contre les agents pathogènes à haut risque, notamment ceux responsables des fièvres hémorragiques virales, du choléra, de la méningite, des arboviroses et des poxviroses. Ces démarches améliorent la capacité des pays à prévenir, à détecter et à combattre les flambées grâce à une détection plus rapide, à une meilleure préparation et à des opérations de riposte d'urgence plus efficaces.

Financement durable et coordonné de la PRR

33. Pour être efficace, la PRR doit bénéficier d'un financement durable et prévisible. L'OMS plaide en faveur de solutions de financement diversifiées à long terme, qui sont le moyen de garantir des investissements durables, évolutifs et équitables dans la sécurité sanitaire.

34. L'OMS est un partenaire clé du Fonds de lutte contre les pandémies, et apporte à ce titre un appui à 41 projets dans 68 pays de six Régions, pour un montant total de 427 millions USD à ce jour. Le Fonds a réalloué 128,89 millions USD pour la lutte contre la mpox et a approuvé 500 millions USD supplémentaires de subventions lors du troisième appel à propositions. L'OMS a coordonné la mise au point de la mesure des risques et des besoins, une nouvelle méthodologie

permettant de déterminer dans quels pays les risques et les besoins sont les plus grands afin de renforcer les capacités dans les situations les plus difficiles.

35. Les activités se poursuivent avec les principales banques de développement pour améliorer la préparation aux pandémies dans le cadre de la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé, qui vise à renforcer les systèmes de santé et à améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires essentiels, tout en abordant des priorités transversales telles que la résilience aux changements climatiques et la préparation aux pandémies.

36. En juillet 2025, la Jordanie a été le premier pays à recevoir une aide d'un montant de 700 millions USD dans le cadre du Fonds fiduciaire pour la résilience et la durabilité du Fonds monétaire international, et il est prévu de remédier aux vulnérabilités et de renforcer les capacités de riposte aux futures pandémies. D'autres pays sont mobilisés pour améliorer la préparation aux pandémies et la résilience aux changements climatiques.

37. L'OMS, qui assure le secrétariat du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé, a soutenu les travaux concernant le rapport mondial sur le cadre relatif aux vulnérabilités et aux risques économiques, le manuel opérationnel pour le financement de la riposte et le rapport sur le financement de la préparation aux pandémies.

38. En 2025, le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a déboursé 29,4 millions USD pour répondre à 24 situations d'urgence. Douze donateurs ont versé 10,6 millions USD qui viennent renforcer les capacités de riposte rapide et visent à donner à l'OMS les moyens d'agir rapidement en cas de crise émergente.

Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

39. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à répondre aux questions suivantes :

- Comment l'OMS peut-elle soutenir et renforcer la mise en œuvre du cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires compte tenu des ressources limitées dont elle dispose actuellement ?
- Quelles sont les implications plus larges pour la sécurité sanitaire mondiale si la mise en œuvre des efforts de PRR n'est pas maintenue ?
