



Point sur les urgences de santé publique de portée internationale en cours

Mpox

Renforcement et supervision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Point sur la riposte aux principales urgences sanitaires en cours

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport, qui couvre la période allant du 1^{er} janvier au 3 août 2025, fournit des informations sur toutes les situations d'urgence aiguës et prolongées en cours classées par l'OMS, y compris celles où ont été activés les protocoles du Comité permanent interorganisations pour l'intensification de l'action humanitaire à l'échelle du système des Nations Unies et les urgences de santé publique de portée internationale ayant nécessité une intervention de l'OMS. En outre, il récapitule les tendances et les difficultés en matière d'urgences sanitaires observées à l'échelle mondiale, ainsi que les perspectives à court et à moyen terme, sans tenir compte de la période susmentionnée.

Situations d'urgence aiguës et prolongées classées

2. Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2025, l'OMS est intervenue dans 40 situations d'urgence classées dans 75 pays et territoires, dont 15 étaient classées au niveau 3 et appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation, et 25 situations d'urgence de niveaux 1 et 2.¹

¹ Le nombre de pays et territoires touchés ne tient pas compte des situations d'urgence mondiale telles que celles dues à la dengue, à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et à la mpox.

3. Compte tenu de l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire et conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, toutes les situations d'urgence classées sont prises en charge par le système de gestion des incidents de l'Organisation afin de permettre à l'OMS de s'acquitter de ses fonctions essentielles et d'intensifier rapidement son soutien opérationnel et technique aux autorités sanitaires nationales.
4. Conformément à ses obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI 2005) et d'autres cadres, l'OMS analyse et classe des milliers de signaux chaque jour afin de repérer d'éventuels événements de santé publique de portée internationale. Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2025, plus de 188 000 signaux bruts d'événements potentiels de santé publique ont été évalués et triés. À l'échelle mondiale, une évaluation initiale des risques a été effectuée pour 240 événements signalés.

Tendances mondiales

5. Toutes les Régions de l'OMS ont été touchées par des urgences sanitaires, notamment quatre urgences de niveau 3 qui concernaient deux Régions ou plus. Au cours de la période considérée, l'OMS est intervenue dans six situations d'urgence aiguës et neuf situations d'urgence prolongées de niveau 3.
6. L'aggravation de la crise climatique a eu des conséquences profondes sur la santé mondiale, en particulier dans les situations de crise humanitaire. En 2025, des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les sécheresses et les cyclones, ont contribué à la malnutrition généralisée, aux épidémies et aux déplacements. Les événements liés au climat restent un important facteur aggravant pour plus de 75 % des situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3 dans lesquelles l'OMS intervient actuellement.
7. La « nouvelle donne humanitaire », mise en place en mars 2025, est une initiative à l'échelle du système humanitaire visant à réorganiser le système humanitaire, à redéfinir les priorités en matière de ressources, à simplifier les structures de coordination et d'acheminement et à renforcer le leadership local dans le domaine de l'intervention humanitaire.² Dans une version révisée de l'Aperçu humanitaire mondial 2025 la priorité a été accordée à 43 millions de personnes sur les 81 millions initialement ciblées pour une assistance sanitaire. En conséquence, les besoins de financement ont été révisés à la baisse, passant de 3,1 milliards de dollars des États-Unis (USD) à 2 milliards USD.
8. **Santé sexuelle et reproductive et violence fondée sur le genre** : près de 60 % des organisations de femmes ont déjà réduit leurs services suite aux récentes coupes budgétaires. À l'échelle mondiale, près de la moitié des grossesses ne sont pas désirées, et les crises et les conflits augmentent considérablement ce risque. Sur le continent africain, 48 % des femmes touchées par les conflits déclarent avoir subi des violences sexuelles. Plus de 20 % des femmes et des filles réfugiées seront confrontées à des violences sexuelles, et jusqu'à un tiers des adolescentes vivant dans des contextes fragiles déclarent que leur première relation sexuelle a été forcée. Dans l'est de la République démocratique du Congo, la violence sexuelle reste répandue, les femmes et les enfants étant touchés de manière disproportionnée. Rien que dans le Nord-Kivu, plus de 16 000 survivantes ont été prises en charge au premier trimestre 2025, dont 36 % sont des enfants. Les coupes budgétaires ont perturbé la disponibilité des troussees médicolégales pour les cas de viol et des services essentiels.

² [The humanitarian reset \(10 mars 2025\)](#) (consulté le 13 août 2025).

9. **Santé mentale et soutien psychosocial** : en 2024, on estime que 67 millions de personnes vivent avec des troubles mentaux dans des situations d'urgence. En 2025, les demandes de médicaments psychotropes en provenance de pays touchés par des crises ont chuté de 96 % – du fait de la diminution des fonds et non pas de la réduction des besoins – laissant les personnes atteintes de schizophrénie, d'épilepsie et de dépression grave exposées au risque de ne pas être traitées en raison de la guerre et des déplacements. Au Myanmar, ces besoins restent une préoccupation majeure pour la population touchée. En Ukraine, plus de 670 000 personnes ont reçu des soins de santé mentale grâce à l'intégration du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale dans les soins primaires.

10. **Malnutrition** : les perturbations du soutien et des services nutritionnels dues aux coupes budgétaires mondiales devraient toucher 14 millions d'enfants, dont plus de 2,4 millions qui souffrent déjà de malnutrition aiguë sévère et présentent un risque imminent de décès. L'Afghanistan figure parmi les 15 pays où la charge de morbidité imputable à la malnutrition aiguë est la plus élevée. Les principaux facteurs sont une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité ; la forte prévalence de maladies telles que la diarrhée, le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la rougeole ; et l'accès limité à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé. En raison de coupes budgétaires, 298 sites de nutrition (sur 3455) restent fermés, privant ainsi 80 000 enfants en situation de malnutrition aiguë, de femmes enceintes et de nouvelles mères de traitement, ce qui pose un risque grave d'augmentation de la mortalité. Au Soudan, environ 770 000 enfants âgés de moins de 5 ans sont exposés au risque de malnutrition aiguë sévère. Au Soudan du Sud, les cas de malnutrition aiguë sévère et de malnutrition aiguë modérée devraient augmenter respectivement de 33 % et 22 % par rapport à 2024. En 2025, 2,08 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans sont exposés au risque de malnutrition aiguë. En Haïti, 277 000 enfants âgés de 6 mois à moins de 5 ans, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes, sont exposés au risque de malnutrition aiguë, dont plus de 125 000 cas graves.

Riposte, préparation opérationnelle et coordination au niveau national, régional et mondial

11. L'OMS continue d'appuyer l'action humanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Au 26 juillet 2025, plus de 75 partenaires du Groupe sectoriel pour la santé fournissent, chaque semaine, une aide humanitaire en santé à plus de 450 000 personnes dans la bande de Gaza. Entre janvier et juillet 2025, 6,24 millions de consultations de soins cliniques ont été enregistrées et portaient sur des services de soins de santé. En Cisjordanie, 34 partenaires fournissent une aide humanitaire en santé moyennant des dispensaires mobiles, lesquels dispensent des services à 140 000 personnes dans 221 sites géographiques qui subissent aujourd'hui encore des restrictions d'accès majeures.

12. En 2025, 79 pays ont notifié 30 022 cas de **mpox**, dont 119 mortels. La Région africaine continue d'être la plus touchée. En effet, on dénombre 28 953 cas confirmés en laboratoire et 137 décès dans 24 pays. La plupart des cas ont été signalés au Burundi, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone et en Ouganda. Une transmission communautaire persistante du virus de la mpox du clade Ib a été signalée dans 14 pays, et des cas liés à des voyages ont été signalés dans plusieurs autres pays. Des clades et des sous-clades distincts du virus de la mpox continuent d'entraîner des répercussions sur diverses populations dans différentes régions, chacun présentant une dynamique de transmission variée. La recrudescence des cas de mpox constitue encore une urgence de santé publique de portée internationale et des recommandations temporaires révisées ont été émises.

13. L'OMS continue de collaborer avec les États Membres et les partenaires pour renforcer les mesures de riposte et de lutte, en particulier dans les pays les plus touchés. Dans le cadre du Plan stratégique mondial de préparation et de riposte face à la mpox, septembre 2024-février 2025, l'OMS a reçu 58,2 millions USD (en excluant les fonds retenus par les États-Unis d'Amérique). Cependant, aucun financement n'avait été reçu pour le plan révisé en avril 2025. L'OMS et ses partenaires ont déployé plus de 500 experts et expertes afin de fournir un soutien technique et opérationnel dans les domaines de la surveillance, de la prise en charge des cas, de la protection communautaire et de la vaccination. Dans le cadre du mécanisme d'accès et d'allocation mis en place pour les mesures médicales de lutte contre la mpox, plus de 3 millions de doses de vaccin ont été fournies à 11 pays.

14. Un séisme de magnitude 7,7 a frappé la région de Sagaing au Myanmar en mars 2025, suivi d'un séisme de magnitude 6,4, faisant plus de 3700 morts et 5000 blessés. Les séismes ont entraîné des dégâts considérables dans le centre du Myanmar et dans les régions touchées déjà confrontées à des conflits, des déplacements et un accès limité aux soins de santé du fait de la crise humanitaire persistante. Les trois niveaux de l'Organisation sont intervenus à la suite d'un événement aigu de niveau 3. Au cours des premières 24 à 48 heures, 5 millions USD ont été débloqués du Fonds de réserve pour les situations d'urgence, un appel éclair de 8 millions de dollars a été lancé, des fournitures médicales et de traumatologie d'urgence ont été distribuées et des déploiements de renforts ont été initiés.

15. En 2025, l'OMS a fourni un soutien technique et opérationnel, dans le cadre des cinq sous-systèmes qui forment la préparation, la riposte et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire, à deux flambées épidémiques de fièvre hémorragique virale, ainsi qu'à des flambées de maladie à virus Soudan en Ouganda et de maladie à virus Marburg en République-Unie de Tanzanie.

16. Entre le 1^{er} janvier et le 3 août 2025, 30 pays ont notifié 357 125 cas suspects ou confirmés de **choléra** et 4018 décès associés. Environ 88 % des cas étaient concentrés dans six pays. De nombreux pays sont confrontés à des taux de létalité du choléra bien supérieurs au seuil d'urgence de 1 % fixé par l'OMS, notamment le Congo (11 %), le Tchad (5 %) et la Côte d'Ivoire (5 %). Ces chiffres sous-estiment probablement le fardeau réel et le taux de létalité, car de nombreux décès survenant en dehors des établissements de santé ne sont pas signalés. Les outils existants permettent d'éviter tous les décès dus au choléra. La réduction de la mortalité reste une priorité absolue, notamment en élargissant l'accès aux sels de réhydratation orale au niveau communautaire. Entre janvier et juillet 2025, 42 campagnes de vaccination réactive ont été menées dans 15 pays, ciblant 30 millions de personnes.

17. Depuis 2021, le nombre de cas de **dengue** dans le monde a plus ou moins doublé chaque année, ce qui montre qu'il est urgent d'agir plus fermement. Entre janvier et juin 2025, 3 661 680 cas et 2244 décès ont été enregistrés dans 93 pays. Quatre milliards de personnes vivent dans des zones à risque de dengue et d'autres infections à arbovirus. L'OMS continue de soutenir le renforcement de la préparation et de la riposte, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités et la mise en place d'un système mondial de surveillance. Bien que d'importants progrès aient été réalisés, notamment la publication récente des lignes directrices de l'OMS pour la prise en charge clinique des arboviroses (couvrant la dengue, le chikungunya, la maladie à virus Zika et la fièvre jaune), le Plan stratégique mondial pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte pour lutter contre la dengue et d'autres arboviroses transmises par les moustiques Aedes, octobre 2024-2025 reste entièrement sous-financé.

18. L'impact de la maladie à coronavirus (**COVID-19**) sur la santé mondiale continue de diminuer, grâce à une immunité élevée au sein de la population, à une meilleure prise en charge clinique et à une virulence stable du virus. Au 29 juin 2025, plus d'un million de cas et quelque 17 000 décès avaient été notifiés à l'OMS, dans 107 et 42 pays respectivement. De nombreux pays des Régions OMS de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont signalé une activité élevée entre mars et juin 2025, ce qui a entraîné une augmentation gérable du nombre de cas et d'hospitalisations, qui a coïncidé avec l'émergence de NB.1.8.1 et XFG, deux variants nouvellement détectés désignés comme variants sous surveillance. La proportion de pays communiquant des données sur le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) au Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte a légèrement diminué, passant à 73 % des États Membres.

Enjeux

19. Les capacités limitées en termes de surveillance et d'approche « Une seule santé », ainsi que la production insuffisante de vaccins essentiels, affectent la capacité de l'OMS et de ses partenaires à détecter, à combattre et à maîtriser rapidement les flambées épidémiques et les urgences sanitaires.

20. Les contraintes liées à l'accès continuent de toucher la prestation des services de santé essentiels dans de nombreuses situations de crise humanitaire. Au Soudan, l'insécurité et les formalités administratives continuent de limiter l'accès à certaines parties du pays, en particulier dans les régions du Darfour et du Kordofan. Dans l'est de la République démocratique du Congo, l'insécurité et la présence d'autorités de facto continuent de limiter les déplacements vers les zones ciblées. En Haïti, l'insécurité généralisée perturbe les opérations humanitaires. On estime que 90 % de la ville de Port-au-Prince est désormais sous le contrôle de groupes criminels qui étendent leurs attaques à d'autres régions du pays. Au Myanmar, l'accès aux zones non contrôlées par le gouvernement reste limité du fait des procédures d'autorisation, en particulier dans les régions contestées et difficiles d'accès.

Financement

21. Au 30 juin 2025, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire reste centré sur les pays et s'engage à adopter une approche stratégique et globale, 91 % des fonds étant alloués aux pays. Toutefois, à la même date, on constatait un déficit de 1,3 milliard USD dans le segment opérations d'urgence et appels du budget programme 2024-2025.

22. Le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence fournit un financement immédiat pour les opérations d'urgence, 72,2 millions USD ont été débloqués au cours des 18 premiers mois de l'exercice biennal 2024-2025, permettant ainsi à l'OMS de fournir une aide vitale dans le cadre de la riposte sanitaire à 34 situations d'urgence. Le solde disponible à la fin du mois de juin 2025 était inférieur à 23 millions USD, ce qui suscite des inquiétudes quant à la capacité continue de l'Organisation à assurer une riposte rapide et efficace aux situations d'urgence et à répondre aux besoins sanitaires des communautés touchées.

23. Selon les estimations du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, la perte de financement du secteur de la santé provenant des États-Unis d'Amérique a dépassé 86 millions USD. En mai 2025, plus de 4000 établissements de santé avaient suspendu ou réduit leurs services, affectant 45 millions de personnes. Les coupes ont également entraîné des répercussions sur la capacité de coordination : en mai 2025, 53 % du personnel de coordination des groupes sectoriels pour la santé risquait de perdre leur poste.

Mesures à prendre par la Commission permanente

24. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport et à répondre aux questions suivantes :

- Comment l'OMS peut-elle établir des priorités stratégiques et favoriser les partenariats pour répondre aux divers besoins de sécurité sanitaire des États Membres, en particulier dans les régions confrontées à des crises humanitaires complexes, tout en faisant face aux difficultés géopolitiques et financières actuelles ?
- Quelles approches l'OMS peut-elle adopter pour renforcer la sécurité sanitaire le plus efficacement et le plus équitablement face aux menaces émergentes et pour atténuer les conséquences à long terme de l'inaction ?
- Comment l'OMS peut-elle trouver un équilibre entre les besoins immédiats en termes d'interventions dans les situations d'urgence et les investissements durables dans les systèmes de sécurité sanitaire pour améliorer la résilience en cas de crise future ?
