



Renforcement et supervision du Programme OMS de gestion des 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

Introduction

1. Le panorama mondial des urgences sanitaires évolue rapidement et les crises deviennent toujours plus fréquentes et complexes. L'OMS a lancé le cadre de prévention, de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires (« HEPR » suivant le sigle anglais) à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023. Fondé sur les enseignements de l'expérience, le cadre HEPR 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. Les pressions de plus en plus fortes qui s'exercent, aggravées par l'instabilité géopolitique, les changements climatiques et les maladies émergentes, soulignent encore la nécessité d'investir durablement dans la préparation. Les attaques contre les infrastructures sanitaires, le creusement des inégalités et les déficits de financement critiques montrent la nécessité d'une coopération internationale et d'un financement prévisible. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est au cœur de ces efforts, conformément au pilier du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, consistant à protéger la santé.
3. Le présent rapport examine la mise en œuvre en matière de HEPR en juillet 2025, en mettant en exergue les progrès et les défis, ainsi que les contraintes financières qui restreignent fortement la capacité de l'OMS à apporter un soutien en vue de sa mise en œuvre complète. Il souligne combien il est urgent de renforcer la coopération internationale et d'assurer la durabilité du financement pour bâtir des systèmes de santé résilients et garantir des ripostes efficaces aux futures menaces et crises sanitaires.

Renforcer la gouvernance mondiale

4. Pour donner suite à la résolution WHA77.17, adoptée par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en juin 2024, le Secrétariat a entamé des travaux préparatoires en vue de l'entrée en vigueur des amendements au Règlement sanitaire international (2005) le 19 septembre 2025.

5. L'Accord de l'OMS sur les pandémies, adopté par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025,¹ sert d'outil de droit international de la santé en fixant un ensemble de principes, de règles et d'approches convenus pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, au cœur duquel se trouve l'équité. En vertu de la résolution WHA78.1, les États Membres ont créé un groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur l'Accord de l'OMS sur la pandémie chargé de rédiger et de négocier l'annexe sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages, et de faciliter les activités liées à l'ouverture à la signature, à la ratification, à l'acceptation, à l'approbation, à l'adhésion ou à la confirmation formelle de l'Accord.
6. Depuis 2022, la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire a tenu six réunions ordinaires et une réunion extraordinaire sur la mpox. Le Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session en février 2025 a prolongé le mandat de la Commission permanente jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026.²
7. Dans le cadre de la phase pilote de l'Examen universel de la santé et de la préparation, 11 pays de cinq Régions de l'OMS ont officiellement participé et huit pays ont organisé des missions de haut niveau.

Renforcer les capacités des systèmes de HEPR

Surveillance collaborative

8. La surveillance collaborative est un pilier essentiel du cadre de HEPR, car elle permet une détection précoce, une riposte rapide et une prise de décisions fondée sur les données. En intégrant veille sanitaire, réseaux de laboratoire et surveillance basée sur les événements, l'OMS renforce la détection des agents pathogènes, la surveillance génomique et les mécanismes de partage de données à tous les niveaux.
9. 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 2024, les activités de veille sanitaire ont analysé plus de huit millions de signaux bruts, vérifiant 432 menaces pour la santé publique de portée internationale potentielle.
10. 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. Le Réseau international de surveillance des agents pathogènes a contribué à renforcer les capacités de surveillance génomique, a élaboré en collaboration une boîte à outils complète afin d'appuyer l'utilisation des données génomiques et a fourni 1,92 million de dollars des États-Unis (USD) de financements catalytiques au bénéfice des pays à revenu faible ou intermédiaire.
11. En matière de laboratoires, l'OMS dirige des réseaux et des initiatives mondiaux visant à renforcer la sécurité sanitaire, notamment le Programme mondial pour le leadership des laboratoires. En outre, l'OMS a organisé des ateliers réunissant 145 participants issus de 51 pays afin de renforcer l'appropriation nationale du programme de formation, et a animé une série de webinaires mondiaux sur les laboratoires de santé publique, à laquelle 3500 experts de 170 pays ont pris part.

¹ Résolution WHA78.1.

² Décision EB156 (39).

12. En 2024, le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, a été davantage normalisé et a intégré la surveillance de plusieurs agents pathogènes (virus grippaux coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère [SARS-CoV-2] et virus respiratoire syncytial), dans 130 États Membres. Le système sert de plateforme opérationnelle mondiale pour la surveillance, le suivi, l'évaluation des risques et la riposte, et reste le mécanisme de première ligne pour tout nouveau virus respiratoire pandémique qui apparaîtrait dans le futur.

Protection communautaire

13. Le cadre HEPR privilégie la participation communautaire, la communication sur les risques et le renforcement des capacités communautaires. 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.

14. Afin d'améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes, le Pôle de connaissances de l'OMS sur les mesures sociales et de santé publique a été mis en place et, en mai 2025, la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur le renforcement des bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique.³

15. Par le biais de son Réseau d'information sur les épidémies et à travers l'organisation de webinaires régionaux, l'OMS a fourni des orientations techniques sur les aspects suivants : les questions de santé publique émergentes et leur lien avec la disponibilité des services communautaires d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ; les crises prolongées ; la gestion des déchets solides lors des situations d'urgence ; et la surveillance des eaux usées pour détecter les maladies transmises par les moustiques.

16. Sur les 2427 points d'entrée (aéroports, ports et postes-frontières) désignés en vertu du Règlement sanitaire international (2005), un total de 1889 ont établi des plans d'urgence de santé publique. 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.

17. Le Secrétariat de l'OMS a continué d'apporter son soutien en matière de santé aux frontières et aux points d'entrée en élaborant des orientations sur les ripostes face aux flambées de maladies à filovirus, de mpox et de dengue, et en procédant à des examens des données factuelles sur le dépistage syndromique (à l'entrée et à la sortie) des maladies à tendance épidémique chez les voyageurs aux postes-frontières, et sur l'efficacité de la désinsectisation des moyens de transport pour prévenir ou réduire la propagation des moustiques vecteurs lors des voyages internationaux.

Soins sûrs et évolutifs

18. Le cadre HEPR donne la priorité à la résilience des systèmes de santé, à la disponibilité des services d'hygiène et d'approvisionnement en eau, à de solides mesures de lutte anti-infectieuse et à des services médicaux évolutifs pour garantir des soins sûrs aux patients tout en maintenant les services de santé essentiels et en protégeant les agents de santé lors des crises.

³ Résolution WHA78.3.

19. Les lignes directrices cliniques constituent la base des recommandations fondées sur des données probantes pour soutenir des parcours de soins cliniques de haute qualité, y compris en matière de lutte contre les infections respiratoires spécifiques, la mpox et les agents pathogènes à potentiel épidémique. La plateforme clinique mondiale de l'OMS vient appuyer la collecte et l'analyse en temps réel de données sur la maladie à coronavirus (COVID-19), la mpox, les filovirus et le choléra, renforçant ainsi la prise de décision clinique dans tous les pays.
20. L'OMS dirige l'Initiative pour l'accès à l'oxygène, assure le secrétariat de la Global Oxygen Alliance et soutient l'élaboration de feuilles de route nationales sur l'oxygène, ainsi que la production et l'adoption de données stratégiques.
21. Des réseaux et groupes de travail d'experts dirigés par l'OMS ont guidé la riposte aux flambées, en donnant la priorité à la lutte anti-infectieuse ainsi qu'aux mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Dans les situations de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, l'OMS propose des options adaptées au contexte, en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, par le biais de formations d'agentes et d'agents de santé et d'évaluations des établissements de santé.

Accès aux contre-mesures médicales

22. Un accès rapide et équitable aux contre-mesures médicales est indispensable pour la préparation et la riposte aux pandémies. L'OMS a renforcé la coordination mondiale de la recherche, les dispositifs évolutifs de fabrication et la résilience des chaînes d'approvisionnement pour soutenir le déploiement rapide des vaccins, des traitements et des produits de diagnostic.
23. L'OMS a également mis en place des consortiums de recherche ouverte collaborative (CORC) pour accélérer la standardisation des essais cliniques et la mise au point de contre-mesures médicales, rationaliser les autorisations réglementaires, lancer rapidement les essais et réduire les retards dans la distribution des vaccins.
24. L'OMS joue un rôle moteur dans le renforcement de la production régionale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le Système BioHub de l'OMS facilite le partage mondial de matériel biologique à potentiel épidémique et pandémique et soutient la validation des essais, le dépistage antiviral, les études sur les infections ex vivo et la recherche fondamentale.
25. 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.
26. La capacité de production mondiale de vaccins contre la grippe saisonnière et pandémique est stable, soit 1,53 milliard de doses, avec une capacité de production de vaccins antipandémiques estimée à 4,13 et 8,26 milliards de doses dans les scénarios modérés et les scénarios les plus optimistes, respectivement. Il existe une capacité de production locale de vaccins antigrippaux dans cinq des six Régions de l'OMS (qui n'est pas présente dans la Région africaine).
27. L'OMS a élaboré les principaux documents mondiaux sur le paysage des vaccins contre la grippe aviaire A(H5) et de l'accès aux produits contre A(H5), enregistrant au moins 22 vaccins anti-A(H5) actuellement approuvés pour utilisation et 13 vaccins-candidats en cours d'essais cliniques.

28. 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 est en train d'affiner le modèle opérationnel stratégique approprié pour le Centre logistique mondial pour les urgences sanitaires.

Coordination des mesures d'urgence

29. En 2025, l'OMS a facilité la conduite d'évaluations extérieures conjointes dans sept pays, mené des évaluations stratégiques des risques dans 15 pays et soutenu l'élaboration de six plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Elle a également élargi le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international.

30. En 2025, l'OMS a publié le cadre relatif au Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence afin de normaliser le personnel national d'urgence sanitaire et les structures de coordination et a mené un exercice de simulation mondial du cadre susmentionné avec 15 pays et 20 organisations œuvrant dans le domaine de la santé. L'Organisation a déployé 49 experts techniques par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), 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.

31. Le Secrétariat a renforcé la coordination interinstitutions, en alignant les politiques de santé et les recommandations relatives aux voyages en cas d'urgence sanitaire. Des plans de travail ont été élaborés entre l'OMS, l'Organisation de l'aviation civile internationale et l'Association du transport aérien international. Les travaux se sont poursuivis avec l'Organisation maritime internationale pour aligner les cadres de gouvernance maritime sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés en 2024, et avec l'Organisation internationale du Travail sur la protection des travailleurs essentiels en cas d'urgence sanitaire.

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

32. 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. 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.

33. En tant que chef de file du Groupe sectoriel pour l'action humanitaire pour la santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies, l'OMS collabore avec plus de 900 partenaires dans 25 groupes sectoriels pour la santé et secteurs sanitaires afin d'assurer la fourniture de services de santé vitaux.

34. Entre janvier et le 5 août 2025, l'OMS a recensé 816 attaques contre des établissements de soins de santé dans 16 pays et territoires, faisant 1120 morts et 642 blessés parmi le personnel soignant et les patientes et patients. Dans l'ensemble, l'OMS estime que seuls 47 % des établissements de santé situés dans les zones de conflit sont pleinement opérationnels et a enregistré plus de 96 000 mises à jour de la situation des établissements de santé entre juillet 2024 et juin 2025.

35. Le changement climatique aggrave les risques pour la santé et augmente la fréquence et l'ampleur des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes. Ces tendances accentuent les impacts des maladies à transmission vectorielle et des zoonoses, ainsi que l'insécurité alimentaire et hydrique. L'OMS a rejoint le Global Heat Health Information Network pour contribuer à atténuer les risques sanitaires liés au climat et soutient les pays touchés par El Niño-oscillation australe, en collaboration avec l'Organisation météorologique mondiale et les centres régionaux de climatologie.

36. L'initiative Préparation et résilience aux menaces émergentes (PRET) aide les pays à élaborer des plans de lutte contre les épidémies et les pandémies. En juin 2025, plus de 125 États Membres avaient élaboré et/ou actualisé un plan de lutte contre une pandémie de maladie respiratoire, et des dispositifs d'exercices de simulation PRET avaient été déployés dans plus de 15 pays.

37. 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.

Financement durable et coordonné de la HEPR

38. Pour être efficaces, les efforts de PRR doivent bénéficier d'un financement durable et prévisible. D'après les estimations de l'OMS et de la Banque mondiale, 30 milliards USD sont nécessaires chaque année et le déficit de financement actuel s'établit à 10 milliards USD. 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.

39. L'OMS est un partenaire clé du Fonds de lutte contre les pandémies, et apporte à ce titre un appui à 41 projets dans six Régions, pour un montant total de 427 millions USD à ce jour. Le Fonds a réaffecté 20 millions USD à la riposte à la mpox et a lancé un troisième appel à propositions, pour une tranche de 500 millions USD.

40. En collaboration avec de grandes banques de développement, l'OMS a lancé la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé qui a pour objectif d'aider les pays à mobiliser des financements internationaux à l'appui de la HEPR. À ce jour, la plateforme a accompagné 14 pays dans l'élaboration d'un plan d'investissement dans la HEPR.

41. L'OMS, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale intègrent la préparation aux pandémies dans le Fonds fiduciaire pour la résilience et la durabilité, un fonds de 60 milliards USD offrant des financements à faible taux d'intérêt aux pays pour les aider à remédier à leurs vulnérabilités et à renforcer leur capacité de riposte aux futures pandémies. En juillet 2025, la Jordanie est devenue le premier pays au sein du Fonds fiduciaire à recevoir un soutien, équivalent à 700 millions USD.

42. L'OMS, en assurant le secrétariat du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé, renforce la collaboration entre les secteurs de la santé et des finances. Dans le cadre de la présidence sud-africaine du G20, l'OMS a coorganisé un exercice de simulation de pandémie et affine son cadre sur les vulnérabilités économiques et les risques afin de soutenir les investissements dans la HEPR en veillant à ce qu'ils se fondent sur les risques.

43. En 2024-2025, le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a déboursé 59,8 millions USD pour répondre à 39 situations d'urgence, notamment des crises humanitaires et des flambées de choléra, de dengue et de mpox. Treize donateurs ont fourni 25,4 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 la Commission permanente

44. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport et à donner des orientations sur les grandes questions suivantes :

- Comment l'OMS peut-elle soutenir et renforcer la mise en œuvre du cadre HEPR compte tenu des contraintes de financement auxquelles l'Organisation est actuellement confrontée ?
- Quelles sont les implications plus larges pour la sécurité sanitaire mondiale si la mise en œuvre des efforts de HEPR n'est pas maintenue ?
