

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

Rapport du Directeur général

CONTEXTE

1. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été créé en 2016 en application de la décision WHA69(9) (2016). Son objectif est 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, conformément à son mandat.

2. Si son objectif initial était d'examiner la mise en œuvre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence, le Comité a adopté en mars 2023 la cinquième édition de son mandat,¹ dans lequel il donne suite aux requêtes du Directeur général tendant : à en faire une instance permanente ; à élargir ses activités à l'examen de la contribution que les autres divisions et départements de l'OMS, sous la coordination du Programme, apportent à l'action de l'Organisation face aux urgences ; et à l'habiliter à formuler des avis sur le rôle joué par l'OMS dans l'élaboration d'une architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Le Comité conserve son indépendance et continue de rendre compte directement au Directeur général et à l'Assemblée de la Santé. Il a mis à jour son cadre de suivi conformément à son mandat révisé.

3. Pour suivre l'état d'avancement de l'application de ses recommandations, le Comité utilise la plateforme unifiée OMS de gestion et de suivi des recommandations. Celle-ci renforce la responsabilisation en retraçant l'avancement de la mise en œuvre des recommandations et améliore aussi l'apprentissage institutionnel en mettant en évidence les doublons et en aidant à mieux comprendre les causes profondes des facteurs qui entravent l'application des recommandations.

4. Ce rapport se fonde sur les données valables au 6 mars 2024 et intègre les recommandations que le Comité a formulées depuis sa création, qui figurent dans ses rapports au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé ainsi que dans son rapport spécial sur la diversité présenté au Directeur général.²

¹ Voir <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee/terms-of-reference> (consulté le 27 mars 2024).

² <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-special-report-to-the-director-general-of-world-health-organization-april---march-2019> (consulté le 27 mars 2024).

EXAMEN DE L'ÉTAT D'AVANCEMENT DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE COMITÉ

5. La partie ci-dessous présente les recommandations du Comité par domaine d'activité, telles qu'elles figurent dans la dernière version de son cadre de suivi et dans ses rapports aux organes directeurs. Elle contient des informations sur leur état d'avancement, y compris sur les mesures déjà prises et sur celles en cours, ainsi que sur les obstacles à la mise en œuvre.

6. Au 6 mars 2024, le Comité avait formulé 315 recommandations. Parmi elles, 201 (64 %) ont été intégralement appliquées (voir la Figure 1). Les autres sont des recommandations ouvertes qui impliquent des mesures à mettre en œuvre progressivement sur une plus longue période.

7. Le Secrétariat a mis en œuvre 72 (66 %) des 109 mesures recommandées par le Programme. Le Comité a formulé 199 autres recommandations de mesures à engager à l'échelle de l'OMS, y compris par les services centralisés d'appui au Programme, dont 72 (37 %) ont été entièrement mises en application. Il a également fait sept recommandations à l'intention des États Membres, dont trois (43 %) ont été pleinement appliquées. La Figure 2 illustre l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations par domaine thématique.

Figure 1. État d'avancement général de la mise en œuvre des recommandations du Comité, 2017-2023

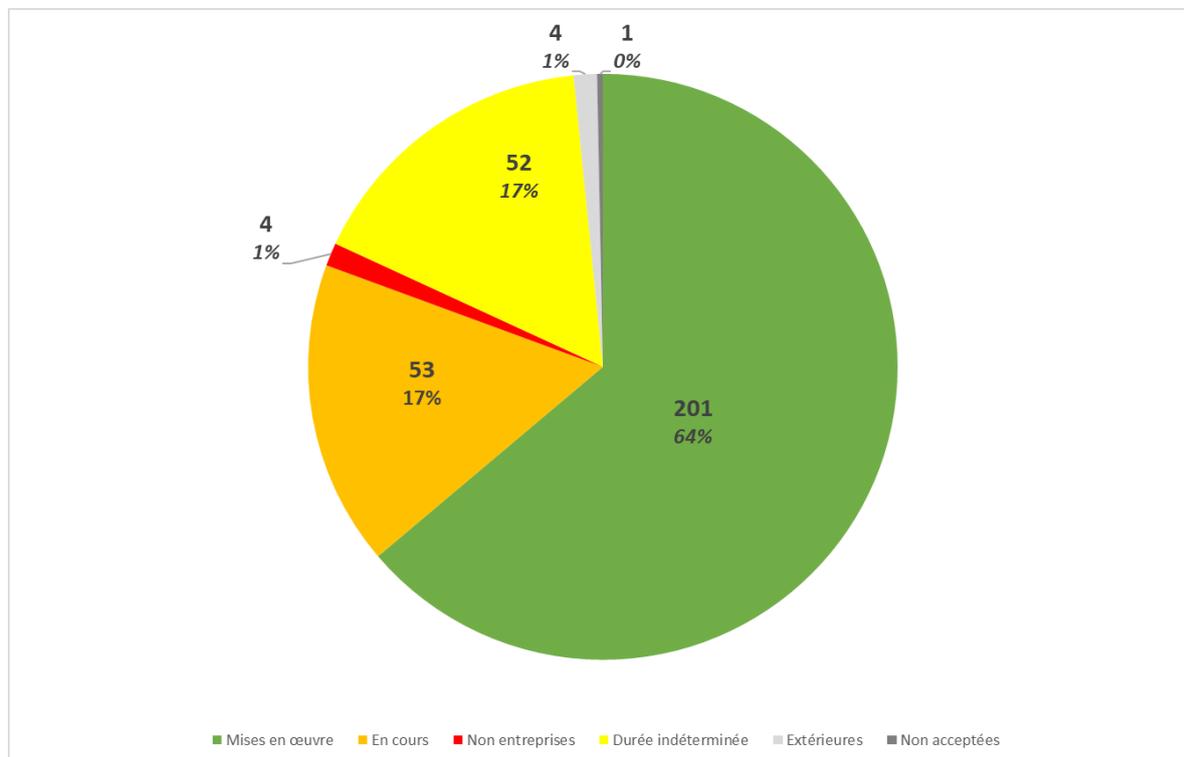
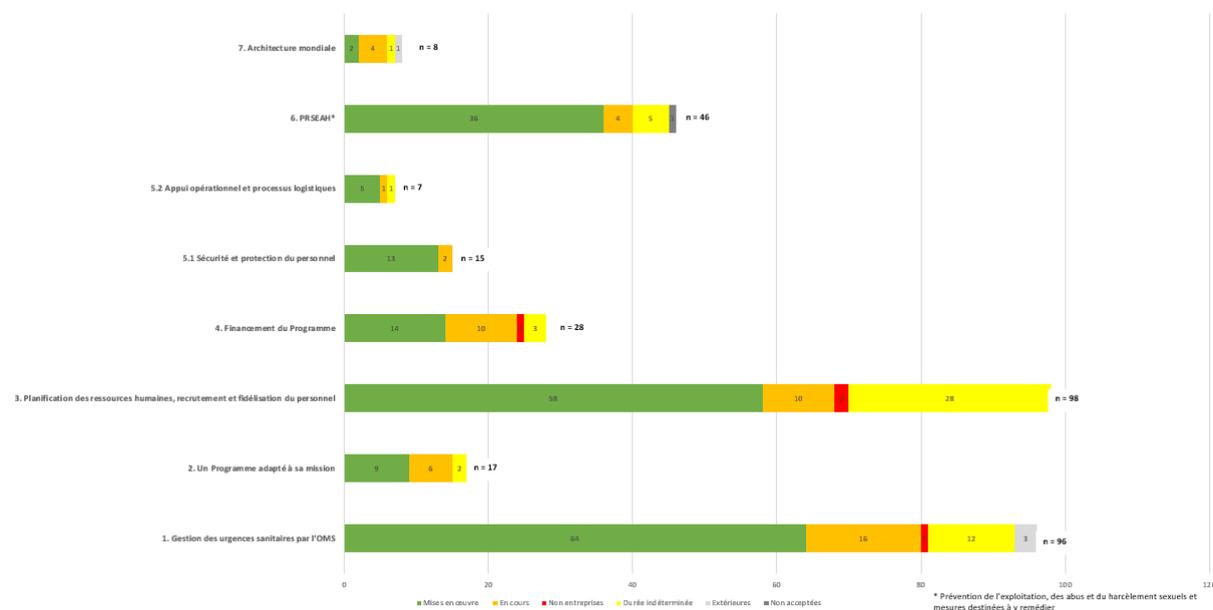


Figure 2. État d'avancement général de la mise en œuvre des recommandations du Comité, 2017-2023



Gestion des urgences sanitaires par l'OMS

8. Dès le départ, le Comité a reconnu l'importance d'appliquer rigoureusement le Cadre d'action d'urgence, notamment les procédures pour l'évaluation des risques, la classification des événements et la gestion de la riposte ; le système de gestion des incidents ; les normes de performance applicables en situation d'urgence et les indicateurs de performance clés, le but étant d'éviter toute confusion pendant la conduite des activités d'action d'urgence et d'optimiser les efforts engagés. Il reconnaît parallèlement qu'il faut faire preuve de souplesse pour s'adapter à certains contextes.

9. Le Comité n'a cessé de souligner combien il est important d'adapter les rôles et les responsabilités aux trois niveaux de l'OMS, dans le contexte du Cadre d'action d'urgence, conformément aux principes énoncés dans le document A69/30. Suivant la décision WHA69(9), le Programme a été lancé en tant que programme unique avec un seul personnel, un seul budget et une seule voie hiérarchique, et le Directeur exécutif du Programme assume la responsabilité de la planification stratégique et opérationnelle et des résultats obtenus, en partenariat étroit avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Le Comité a également formulé plusieurs recommandations relatives à la mise à jour des règles opérationnelles de sorte à opérer dans le cadre des systèmes existants tout en soutenant le Programme conformément au principe « sans regrets ». Celles-ci tendent à rationaliser les systèmes administratifs et opérationnels de riposte aux urgences ; à actualiser les processus de gestion des situations d'urgence tous aléas confondus et à ajouter un cadre pour les urgences prolongées (en cours d'élaboration) ; et à intégrer à la gestion des urgences les activités visant à améliorer la sécurité et à prévenir et à combattre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et les autres risques inhérents aux situations d'urgence.

10. Parmi les progrès dans ce domaine figurent la mise à jour des modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence, publiés pour la première fois en 2017 et actualisés en 2020, qui intègrent de nouvelles délégations de pouvoirs, dérogations et procédures standardisées pour les situations d'urgence classées. La délégation de pouvoirs au Directeur exécutif du Programme a été révisée de nombreuses fois ; elle est aujourd'hui semblable à celle applicable aux Sous-Directrices et Sous-Directeurs généraux au Siège de l'OMS, exception faite de quelques dérogations supplémentaires pour les situations d'urgence

classées. D'autres procédures ont été mises au point pour faciliter l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques pendant les situations d'urgence et la mise en œuvre d'un cadre opérationnel de gestion des risques pour les urgences classées qui intègre le renforcement des capacités au niveau des pays. D'autres encore ont été élaborées sur le renforcement de la sécurité institutionnelle ; la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ; la lutte contre les maladies à prévention vaccinale ; et l'utilisation du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence lors d'urgences prolongées, conformément à la version actualisée du Cadre d'action d'urgence.

11. Si le Comité se félicite des progrès accomplis dans plusieurs domaines, il a noté avec préoccupation, dans son rapport annuel de 2023,¹ que la pratique actuellement suivie pour administrer le Programme avait commencé à s'écarter de la décision WHA69(9) et des principes essentiels d'un « programme unique ». Pour pouvoir donner suite aux recommandations du Comité, des discussions plus approfondies doivent être menées aux trois niveaux de l'Organisation sur la mise en application du cadre de responsabilisation et de délégation qui figure dans le Cadre d'action d'urgence révisé.

Un Programme adapté à sa mission

12. Pour que l'OMS mène une action adaptée dans les situations d'urgence, le Comité a formulé plusieurs recommandations tendant à adapter les structures de gestion des pays aux différents types d'urgences ; à renforcer le leadership dans la gestion des flambées épidémiques et l'efficacité pendant les situations d'urgence ; à institutionnaliser le système de gestion des incidents pour les urgences classées ; et à renforcer la capacité du Programme à gérer l'ensemble des événements d'urgence, y compris moyennant des modes de travail collaboratif.

13. Des progrès ont été réalisés en vue de mettre en œuvre plus rapidement les recommandations du Comité au moyen d'une approche axée sur les pays, en soulignant l'importance d'une communication et d'une coordination efficaces à tous les niveaux de l'Organisation. Cependant, ces efforts ont été entravés par la forte augmentation des requêtes présentées au Programme, due à la coexistence de plusieurs situations d'urgence simultanées alors que l'on manque de ressources durables pour financer les postes clés aux trois niveaux.

14. La création en septembre 2021 du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, à Berlin, a été saluée comme une initiative importante pour élargir la collaboration avec les partenaires extérieurs dans plusieurs aspects fondamentaux de la surveillance.

15. Le Comité a pris acte du nombre croissant de requêtes auxquelles le Directeur exécutif du Programme doit répondre en raison de la suppression de deux postes vacants de Sous-Directeurs généraux. Il a recommandé 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.

16. Le Secrétariat a été prié d'entreprendre, en concertation avec les organes directeurs compétents, un examen visant déterminer si les effectifs et les ressources du Programme sont proportionnels à sa charge de travail et aux attentes des États Membres, en utilisant des données comparatives provenant des Nations Unies ou d'autres entités travaillant dans des situations d'urgence et en tenant compte de l'expérience tirée de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres urgences ayant appelé une riposte d'ampleur. Ces travaux ont bien progressé et devraient être achevés d'ici à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

¹ Document A76/8 ; voir également les procès-verbaux de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, troisième séance (section 2), quatrième séance, cinquième séance et sixième séance de la Commission A (en anglais seulement).

Planification des ressources humaines, recrutement et fidélisation du personnel

17. Depuis sa création, le Comité a recommandé une série de mesures visant à améliorer l'efficacité opérationnelle et les compétences du personnel du Programme aux trois niveaux de l'Organisation, notamment en relevant les taux de recrutement et formant le personnel à l'action d'urgence, en particulier dans le contexte des crises humanitaires ; en renforçant les moyens humains des bureaux de pays prioritaires ; en augmentant le nombre de personnes qualifiées et compétentes, issues d'horizons divers, qui sont disponibles pour conduire les opérations d'urgence, et le nombre de personnes placées sur liste de réserve et pouvant assumer d'autres fonctions ; et en mettant en œuvre des réformes fondées sur les recommandations sur la diversité, notamment au moyen de transferts latéraux, en adoptant des politiques globales sur la diversité et en fixant des objectifs de diversité assortis de délais.

18. Lorsque le Programme a été créé en juillet 2016, il était prévu qu'il soit doté de 1396 postes de membres du personnel, répartis comme suit : 50 % dans les pays, 25 % dans les six bureaux régionaux et 25 % au Siège. En mars 2023, sur les 2716 postes prévus pour le Programme avant la pandémie de COVID-19, 930 (34 %) étaient vacants, principalement en raison de l'insuffisance des fonds. Ainsi, le Programme comptait 1786 membres du personnel de base, dont 1061 (60 %) en poste dans les bureaux de pays, 309 (17 %) dans les six bureaux régionaux et 416 (23 %) au Siège. Les moyens humains limités du Programme ont restreint sa capacité à fournir des orientations scientifiques en temps utile, à appuyer les interventions dans les pays et à conduire la riposte mondiale face aux principales situations d'urgence.

19. En 2017, le Programme a mis en place un modèle opérationnel pour les pays afin de permettre aux bureaux de pays d'apporter un appui plus solide lors des urgences sanitaires. Conformément aux recommandations du Comité, l'OMS a accéléré le recrutement de postes pour le Programme dans les bureaux de pays, en accordant un rang de priorité élevé à ceux situés dans les États fragiles, et a mené à son terme la procédure de recrutement de coordonnateurs du Groupe sectoriel pour la santé et de responsables de la gestion de l'information, au niveau des pays (postes à plein temps), tout en s'efforçant de fidéliser le personnel. Si le pourcentage de postes du Programme occupés dans les pays a augmenté, passant de 37 % en octobre 2017 à 53 % en octobre 2018, 65 % en octobre 2019 et 73 % en décembre 2019, le début de la pandémie de COVID-19 a conduit à accélérer le recrutement de fonctions supplémentaires, le cas échéant. Le pourcentage global de postes du Programme occupés au niveau du pays s'établissait à 68 % en mars 2023. Cependant, les bureaux de pays ne disposent toujours pas des ressources humaines et financières requises pour établir et maintenir les capacités, notamment pour les opérations d'urgence dans des contextes fragiles.

20. Pour relever ce défi, le Directeur général et les Directrices et Directeurs régionaux ont, entre autres initiatives, créé le Groupe d'action pour l'obtention de résultats, composé de représentants de l'OMS issus de l'ensemble des six Régions de l'OMS, en vue de mettre en œuvre la mobilité au niveau mondial, de réviser les délégations de pouvoirs des représentants de l'OMS, d'utiliser les contributions fixées pour financer les postes des bureaux de pays et de garantir une présence prévisible de base de l'OMS dans les pays. En raison de la pandémie de COVID-19, et suivant la recommandation du Comité, le modèle opérationnel pour les pays a été révisé et adapté aux besoins propres des pays.

21. Le Comité a salué les progrès réalisés par l'Organisation en vue de promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion et former le personnel de manière à prévenir et à combattre les comportements abusifs, y compris le racisme. Les recommandations mises en œuvre consistent notamment à élaborer une stratégie pour repérer les talents parmi les groupes sous-représentés et favoriser leur évolution de carrière ; à mettre en place des mécanismes pour apporter un appui aux candidats qui se heurtent à des obstacles linguistiques ou culturels ; à améliorer les listes de gestionnaires d'incidents et à créer des postes de gestionnaires d'incident adjoints, pourvus de préférence par des personnes issues de groupes sous-représentés ; et à examiner dans quelle mesure les bureaux mobilisés pour des situations d'urgence se trouvent dans des lieux d'affectation difficiles.

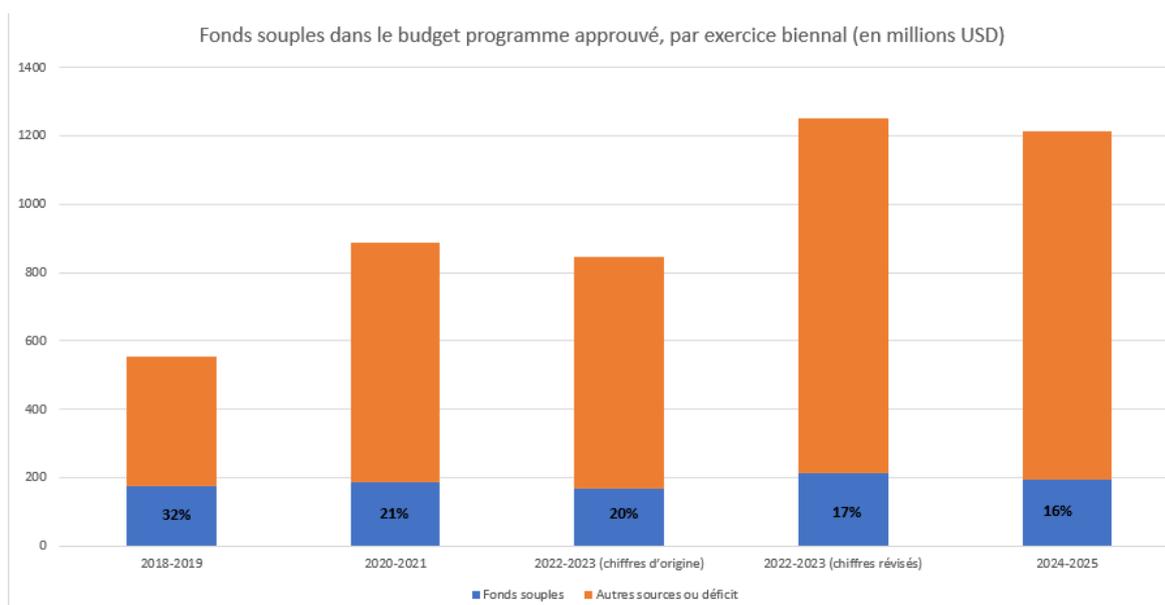
22. Plusieurs améliorations possibles ont été mises en évidence. Il faudrait notamment élaborer une politique globale sur la diversité afin d'atteindre un meilleur équilibre du point de vue du genre, de la race et de l'origine géographique, en veillant également à ce qu'il n'y ait aucune discrimination fondée sur le handicap, la religion ou encore l'orientation et l'identité sexuelles ; appliquer systématiquement une politique de roulement et de mobilité du personnel ; favoriser plus encore la mobilité des membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international ; parvenir à une représentation plus équilibrée des genres aux postes à responsabilité ; et mettre en place une formation ciblée contre le racisme. Le Comité a demandé que des indicateurs clés de performance soient adoptés pour procéder à une évaluation continue et répondre aux problèmes sous-jacents qui nuisent à l'efficacité de l'OMS pendant les situations d'urgence.

Financement du Programme

23. Le Comité a formulé plusieurs recommandations en matière de financement. Il faudrait garantir un financement souple et durable du Programme en augmentant progressivement son budget de base et en mobilisant des fonds souples de base de l'OMS, en diversifiant le portefeuille de donateurs de l'Organisation, en mettant au point des mécanismes de financement à la fois novateurs et durables et en renforçant les capacités de mobilisation des ressources au niveau des pays.

24. Des progrès ont été accomplis pour augmenter le budget de base et le financement du Programme en appliquant la recommandation du groupe de travail sur le financement durable consistant à augmenter progressivement les contributions fixées. Cela étant, le Comité a noté qu'en mars 2023, le budget de base du Programme (1,250 milliard USD pour l'exercice biennal 2022-2023) n'était financé qu'à hauteur d'environ 53 %, et il a prié les États Membres de soutenir une hausse graduelle des contributions fixées de sorte qu'elles atteignent 50 % du budget de base pour 2022-2023 d'ici à l'exercice biennal 2030-2031, conformément à la décision WHA75(8) (2022). Le montant effectif des fonds souples alloués au Programme pour chaque exercice biennal depuis 2018 a été relativement stable, comme le montre la Figure 3. Les fonds souples affectés à la cible du triple milliard visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire représentaient 17 % du budget programme à la fin de l'exercice 2022-2023 et 16 % de celui-ci pour 2024-2025.

Figure 3. Fonds souples alloués à la cible du triple milliard tendant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire



25. Le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a été lancé en 2015 sous la forme d'un fonds renouvelable de 100 millions de dollars des États-Unis (USD). Le but était alors de disposer d'une source rapide de financement initial face aux urgences aiguës. Le Comité, qui a noté à plusieurs reprises que le Fonds de réserve n'atteignait pas son objectif de financement, a demandé que le dispositif de reconstitution soit repensé, de même que les critères de déblocage des fonds et les procédures opérationnelles, et prié instamment le Département Mobilisation coordonnée des ressources de terminer l'examen en cours du Fonds et de déployer une nouvelle stratégie pour en améliorer la durabilité et la transparence. Plusieurs recommandations ont été menées à bien dans ce domaine : un examen exhaustif a été réalisé sur les procédures opérationnelles et les critères de déblocage des fonds ; les procédures opérationnelles ont été renforcées et les dispositions régissant le Fonds de réserve ont été mieux appliquées en mettant à jour le Manuel électronique de l'OMS et en les intégrant pleinement au nouveau Cadre d'action d'urgence ; un nouveau document stratégique a été élaboré en vue d'assurer un financement plus durable du Fonds ; un argumentaire d'investissement dans le Fonds de réserve a été élaboré, ce qui a notamment supposé de publier des rapports mensuels et trimestriels sur la page Web du Fonds de réserve et conduit à intégrer le Fonds au périmètre du premier Appel d'urgence de l'OMS pour la santé mondiale, en 2022.

26. Au début de l'année 2023, le Fonds affichait un solde sain d'environ 68 millions USD, mais il s'est déprécié de façon considérable en 2023 à mesure que l'ampleur et le nombre d'événements aigus augmentaient.

27. Le Comité a prié l'OMS de protéger la part du financement de l'action humanitaire et du développement consacrée à la sécurité sanitaire et à la couverture sanitaire universelle. Il a prié le Secrétariat d'apporter un appui aux pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité afin qu'ils puissent recommencer à fournir un ensemble de services de santé essentiels, au moyen notamment de mesures réalisables de lutte contre la COVID-19 et d'une stratégie de vaccination. Le montant total requis pour financer la riposte aux épidémies et aux crises s'est élevé à 3,9677 milliards USD pour l'exercice biennal 2022-2023 ; 61 % de cette somme était financée.

28. En ce qui concerne l'avenir, le Comité a relevé que certains sont favorables à un cycle quinquennal de reconstitution des fonds, afin d'éviter que l'Organisation ne soit constamment en train de reconstituer ses ressources, et souligné qu'il serait préférable que ce cycle soit programmé en dehors des cycles de reconstitution des autres principaux fonds et initiatives. Le Comité a n'a cessé de rappeler que, pour que le Programme s'acquitte de son mandat visant à lutter contre les urgences sanitaires, il doit être doté d'un budget de base stable.

Interventions d'urgence menées dans le cadre du Programme

Sécurité et protection du personnel

29. Les opérations menées par l'OMS lors des conflits ont entraîné une augmentation des risques de sécurité pour le personnel. Le Comité a recommandé à maintes reprises que l'Organisation investisse dans la sécurité et élabore une stratégie sur les fonctions de sécurité institutionnelles en situation d'urgence.

30. Plusieurs progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du Comité : un plan stratégique quinquennal pour les services de sécurité de l'OMS (2021-2025) a été établi en 2021 ; un Directeur de la sécurité mondiale a été recruté (rattaché à la fois au Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles et au Directeur exécutif du Programme) ; la gestion de la sécurité a été intégrée au Cadre d'action d'urgence révisé ; et des procédures de sécurité ainsi que des mesures de protection du personnel, des actifs et des opérations ont été arrêtées moyennant un processus de gestion des risques de

sécurité, en collaboration notamment avec le Département de la sûreté et de la sécurité. Le cadre d'appui à la sécurité pour l'action d'urgence de l'OMS, qui figure à la section XVII du Manuel électronique de l'OMS, présente les mesures applicables en matière de sécurité lors des situations d'urgence.

31. Plusieurs recommandations sont en cours de mise en œuvre. Elles tendent notamment à ce que l'OMS conduise des évaluations systématiques des risques ; applique des mesures de prévention ; instaure des procédures d'atténuation des risques ; élabore un cadre d'appui à la sécurité pour l'action d'urgence de l'OMS ; et investisse dans les moyens de sécurité de l'Organisation. Pour les mener à bien, une décision doit être prise concernant la structure proposée pour mettre en œuvre le cadre d'appui à la sécurité et instaurer à cet égard un mécanisme durable de financement.

Appui opérationnel et processus logistiques : achats et gestion de la chaîne d'approvisionnement

32. Le Comité a salué le rôle central joué par l'OMS pour soutenir l'action d'urgence en première ligne, distribuer des fournitures médicales capables de sauver des vies et fournir un soutien opérationnel critique et des orientations techniques lors des opérations d'urgence menées dans les multiples crises sanitaires et humanitaires qui touchent toutes les Régions de l'OMS. Le Comité recommande d'améliorer les procédures opérationnelles en vigueur dans ce domaine ainsi que les plateformes pour les achats et la logistique, à l'appui de l'action d'urgence de l'OMS, et de mettre sur pied une chaîne d'approvisionnement adaptée pour apporter le soutien nécessaire face aux urgences sanitaires.

33. Le Comité s'est félicité des efforts déployés pour renforcer les capacités régionales à mobiliser plus rapidement des ressources pour les populations dans le besoin, moyennant le Pôle logistique de l'OMS à Dubaï et le nouveau centre d'urgence de l'OMS à Nairobi. Cela étant, il a recommandé de mettre en place différents mécanismes afin que le nouveau centre d'urgence se conforme aux normes mondiales du Siège de l'OMS en matière de qualité et de transparence des processus d'approvisionnement, suive le même modèle que la chaîne d'approvisionnement du centre de Dubaï et soit intégré avec les systèmes logistiques du Siège, des bureaux régionaux et des pays.

34. Parmi les recommandations en cours de mise en œuvre figurent la mise en place d'un mécanisme centralisé de planification de l'offre pour suivre la demande mondiale par rapport aux capacités de production des fournisseurs et aux niveaux de stocks au sein de l'Organisation et pour prévoir la demande trimestrielle et annuelle afin de maintenir une production et des stocks suffisants chez les fournisseurs. Le Comité a recommandé qu'au sein du Programme, l'Unité Soutien aux opérations et logistique collabore étroitement avec le département du Secrétariat chargé des achats et de la logistique au niveau mondial sur l'allocation des fournitures médicales d'urgence, et avec les centres mondiaux et régionaux de l'OMS sur la gestion des stocks, en adoptant les meilleures pratiques permettant d'assurer une rotation adéquate des stocks en fonction des demandes, des priorités, des fluctuations, des délais de production des fournisseurs et des capacités.

Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier

35. Le Comité a publié une série de recommandations à l'intention de l'OMS sur les mesures à prendre face à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels, y compris pour améliorer la rapidité des procédures d'enquête lancées face aux incidents ; renforcer les mécanismes de signalement des actes répréhensibles et de réparation ; mettre au point des programmes de formation du personnel ; recruter du personnel qualifié dans ce domaine ; et mettre en place une approche centrée sur les survivant(e)s.

36. Le Programme, en étroite collaboration avec le Département Prévention et lutte contre l'inconduite sexuelle, a créé au sein du Bureau du Directeur exécutif une équipe spéciale chargée d'apporter un appui aux aspects opérationnels de la mise en œuvre des politiques de l'OMS sur le terrain, de contribuer aux discussions stratégiques dans le cadre du Comité permanent interorganisations, et d'élaborer les outils nécessaires et de soutenir le déploiement des ressources humaines adaptées pour les urgences sanitaires. La prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier ont également été pleinement intégrées au Cadre d'action d'urgence, sous la forme d'un ensemble d'interventions prioritaires. Des efforts sont actuellement déployés pour intégrer pleinement ces aspects dans les opérations d'urgence de l'OMS et pour que le respect des règles dans ce domaine soit une condition préalable d'accès au Fonds de réserve pour les situations d'urgence.

37. Des progrès ont été accomplis dans toute l'Organisation, du point de vue des différents aspects stratégiques et concernant la suite donnée aux autres recommandations sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et sur les mesures destinées à y remédier. Des rapports ont été présentés à ce sujet au titre des points de l'ordre du jour concernés des réunions des organes directeurs.

38. Le Comité a fait part de ses préoccupations quant à la pérennité des mesures prévues par l'OMS tant que la confiance en ces systèmes internes n'a pas été renforcée. Il a également rappelé qu'il est indispensable de veiller à ce que des ressources et des moyens adaptés soient disponibles à l'appui des structures mises en place.

Architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires

39. La pandémie de COVID-19 a montré sans l'ombre d'un doute que les pays et le système multilatéral mondial étaient et restent mal équipés pour répondre efficacement à l'ampleur et à la complexité croissantes des urgences sanitaires. Le Comité a tiré plusieurs fois la sonnette d'alarme en pointant la faiblesse chronique des investissements engagés dans la préparation aux niveaux national et international, et il a pris acte des difficultés que rencontre l'OMS pour lever des fonds pour le Programme en soutien aux activités de préparation des pays. Le Comité a prié les États Membres de convenir d'une révision ciblée du Règlement sanitaire international (2005), en particulier en ce qui concerne l'évaluation des risques et une approche graduée des déclarations d'urgences de santé publique de portée internationale. Il a également prié les États Membres d'envisager d'adopter des mesures visant à assurer le respect des prescriptions du Règlement sanitaire international (2005) au titre d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

40. Le Comité a également reconnu le rôle joué par l'OMS pour conduire, soutenir et coordonner l'action destinée à renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Ceux-ci peuvent être répartis en trois domaines distincts bien que complémentaires : la gouvernance, le financement et les systèmes.

41. L'organe intergouvernemental de négociation a réalisé des avancées majeures dans la rédaction d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; l'adaptation du mécanisme pour la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale afin d'établir des niveaux de risque plus clairs, semblables à ceux d'autres systèmes mondiaux d'alerte sur les risques ; et avec la création de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire et du Fonds de lutte contre les pandémies.

42. Le Comité a souligné combien il est important de coordonner les différents groupes et initiatives à l'intérieur comme à l'extérieur de l'OMS, afin d'éviter les doublons et de maximaliser l'impact, en appelant à renforcer les moyens en personnel et les ressources financières à l'appui de cet effort de coordination.

Observations finales

43. Si le Comité se félicite des progrès accomplis ces dernières années, il est également conscient des obstacles à la réalisation de progrès dans plusieurs grands domaines d'action du Programme, notamment dans les bureaux de pays. Depuis sa création, le Comité n'a cessé de souligner la fragilité du modèle de financement du Programme. Il a recommandé d'en améliorer la prévisibilité, la souplesse et la durabilité par plusieurs moyens : une augmentation des contributions fixées, des dispositions pluriannuelles de financement à objet non désigné pour les contributions volontaires de base et un élargissement de l'assise des donateurs, et l'affectation au Programme d'une proportion accrue des fonds souples de base de l'OMS. Ces difficultés de financement sont l'un des principaux facteurs qui expliquent les retards pris dans l'application des recommandations du Comité toujours en cours d'application.

MESURES À PRENDRE PAR LA COMMISSION PERMANENTE

44. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport et à donner, lors de ses discussions, des orientations sur les questions suivantes :

- Comment les États Membres peuvent-ils aider le Secrétariat à accélérer la mise en œuvre des recommandations encore en cours d'application et surmonter les obstacles à cet égard ?
- En outre, comment le Secrétariat peut-il améliorer la coordination entre les différents groupes et initiatives qui agissent face aux urgences sanitaires, au sein de l'OMS et au-delà, de façon à éviter les doubles emplois et à obtenir les meilleurs résultats possibles ?

= = =