

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. Ce rapport est présenté à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (la Commission permanente). Il contient des informations récapitulatives sur toutes les situations d'urgence aiguës et prolongées en cours classées par l'OMS, ainsi que sur les situations d'urgence pour lesquelles les protocoles du Comité permanent interorganisations (CPI) pour l'intensification de l'action humanitaire à l'échelle du système des Nations Unies ont été activés, et sur les urgences de santé publique de portée internationale ayant nécessité une intervention de l'OMS entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2024. En outre, il récapitule les tendances et les difficultés en matière d'urgences sanitaires observées à l'échelle mondiale au cours de la période considérée, ainsi que les perspectives à court et à moyen terme.

RÉCAPITULATIF DES SITUATIONS D'URGENCE AIGUËS ET PROLONGÉES CLASSÉES EN COURS

2. Entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2024, l'OMS est intervenue au total dans 44 situations d'urgence classées en cours dans plus de 49 pays et territoires. Ce chiffre inclut 16 situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS, ce qui correspond au plus haut degré de gravité et appelle un soutien important et soutenu de la part de l'Organisation, et 28 situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 1 et de niveau 2. Parmi celles de niveau 3, neuf étaient des urgences aiguës et sept des urgences prolongées, dont une pour laquelle un protocole du CPI pour l'intensification de l'action humanitaire à l'échelle du système des Nations Unies avait été activé (voir le Tableau).

3. 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'OMS afin de permettre à l'Organisation de s'acquitter de ses fonctions essentielles et d'intensifier rapidement son soutien opérationnel et technique aux autorités sanitaires nationales. Lorsque nécessaire, le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, qui peut débloquer des fonds en 24 heures, a été utilisé pour financer l'intervention initiale dans le cadre d'événements aigus et pour intensifier les opérations sanitaires vitales dans les crises prolongées en vue de faire face à l'augmentation des besoins. À ce jour, 40 millions de dollars des États-Unis (USD) ont été affectés par le Fonds.

4. L'OMS continue de fournir des services de détection, de vérification, d'évaluation des risques, d'analyse de situation et d'information pour tous les événements de santé publique importants, conformément à ses obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005) et d'autres cadres tels que les Normes pour les services d'information en santé publique (Public Health Information Services Standards). Ainsi, au 31 juillet 2024, elle a notamment publié sept points mensuels sur l'épidémie de choléra dans plusieurs pays, sept mises à jour épidémiologiques mensuelles sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), trois rapports de situation approfondis sur la flambée épidémique de variole simienne (mpox), trois rapports externes sur la situation dans plusieurs pays en ce qui concerne le conflit au Soudan et la crise des réfugiés connexe et plus de 12 analyses de la situation en matière de santé publique. Au 31 juillet 2024, le Secrétariat avait publié 51 mises à jour concernant des événements sur le site sécurisé d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux du Règlement sanitaire international (2005). Celles-ci portaient sur 47 événements de santé publique nationaux ; 10 annonces ont également été publiées concernant des événements touchant plusieurs pays. Le Secrétariat a également publié sur son site Web, dans des bulletins d'information sur les flambées épidémiques, 26 mises à jour sur des événements de santé publique nouveaux ou en cours, dont 22 événements survenus dans 19 pays et quatre événements touchant plusieurs pays.

Tableau. Vue d'ensemble des situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3 entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2024 (dans l'ordre chronologique de la date du classement initial)

Pays(s)/territoire(s) touché(s) et nature de la situation d'urgence	Région de l'OMS	Date du classement initial	Situation au 31 juillet 2024
Urgences aiguës de niveau 3			
Éthiopie : situation d'urgence complexe	Afrique	18 novembre 2020	En cours
Grande Corne de l'Afrique : insécurité alimentaire et santé	Afrique/ Méditerranée orientale	20 mai 2022	En cours
Épidémie de choléra dans plusieurs Régions	Monde entier	25 janvier 2023	En cours
Haïti : crise humanitaire	Amériques	18 mai 2023	En cours
Soudan : conflit	Méditerranée orientale	5 juin 2023	En cours jusqu'au 31 décembre 2024 (conformément aux protocoles du CPI pour l'intensification de l'action humanitaire à l'échelle du système des Nations Unies)
Crise des réfugiés au Soudan	Afrique	8 mai 2024	En cours (initialement classée comme urgence aiguë de niveau 3 le 8 mai 2024)
République démocratique du Congo : situation d'urgence complexe	Afrique	21 juin 2023	En cours
Israël/Territoire palestinien occupé	Europe/ Méditerranée orientale	10 octobre 2023	En cours
Épidémie de dengue dans plusieurs Régions	Monde entier	1 ^{er} décembre 2023	En cours

Pays(s)/territoire(s) touché(s) et nature de la situation d'urgence	Région de l'OMS	Date du classement initial	Situation au 31 juillet 2024
Urgences aiguës prolongées de niveau 3			
République arabe syrienne : situation d'urgence complexe	Méditerranée orientale	3 janvier 2013	En cours
Soudan du Sud : situation d'urgence complexe	Afrique	12 février 2014	En cours
Ukraine : situation d'urgence complexe	Région européenne	20 février 2014	En cours
Yémen : situation d'urgence complexe	Méditerranée orientale	2 avril 2015	En cours
Afghanistan : situation d'urgence complexe	Méditerranée orientale	28 octobre 2015	En cours
Somalie : situation d'urgence complexe	Méditerranée orientale	16 février 2017	En cours
Monde entier : pandémie de COVID-19	Monde entier	14 janvier 2020	En cours

TENDANCES MONDIALES

5. Les besoins humanitaires en matière de santé ont continué d'augmenter à travers le monde, en raison des répercussions des changements climatiques, de la progression des conflits et de l'insécurité, de l'aggravation de l'insécurité alimentaire, des épidémies et de l'affaiblissement des systèmes de santé à la suite de la pandémie de COVID-19.

6. Au 31 juillet 2024, toutes les Régions de l'OMS étaient touchées par des urgences sanitaires. Les urgences sanitaires touchant plusieurs Régions ont également progressé pendant la période considérée, durant laquelle cinq événements aigus ou prolongés de niveau 3, affectant chacun deux Régions ou plus, ont été recensés. Si l'on exclut les situations d'urgence touchant plusieurs Régions, la Région de la Méditerranée orientale a enregistré le plus grand nombre d'urgences sanitaires de niveau 3 (une urgence aiguë et quatre urgences prolongées). Deux urgences aiguës et une urgence prolongée de niveau 3 étaient répertoriées dans la Région africaine.

RIPOSTE, PRÉPARATION OPÉRATIONNELLE ET COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL, RÉGIONAL ET MONDIAL

7. Au **Soudan**, 14,7 millions de personnes avaient besoin d'une aide sanitaire d'urgence au 31 juillet 2024. Le système de santé est dévasté par les effets de la guerre, des déplacements, des épidémies, de plusieurs pénuries de fournitures médicales et du manque de fonds pour couvrir les coûts opérationnels. Le Soudan connaît la plus grande crise de déplacements au monde : plus de 10,1 millions de personnes ont été déplacées, dont plus de deux millions ayant fui vers les pays voisins depuis le début de la guerre en avril 2023.¹ Un grand nombre d'établissements de santé à travers le pays ne fonctionnent plus et l'afflux de réfugiés en provenance du Soudan met à rude épreuve les systèmes de santé des pays

¹ <https://data.unhcr.org/en/situations/sudansituation> (consulté le 31 juillet 2024).

voisins. À cela s'ajoutent de mauvaises conditions d'eau, d'assainissement et d'hygiène et un lourd fardeau de maladies infectieuses et d'autres problèmes de santé.

8. Jamais l'insécurité alimentaire aiguë n'a atteint un tel sommet au Soudan : 25,6 millions de personnes (soit plus de la moitié de la population) devraient y connaître une insécurité alimentaire correspondant à une situation de crise ou pire. On prévoit notamment que, d'ici à septembre 2024, 755 000 personnes dans 10 États (soit 2 % de la population) atteindront la phase 5 du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (catastrophe).¹ Selon le Fonds des Nations Unies pour la population, 6,7 millions de personnes sont exposées à la violence fondée sur le genre et 3,5 millions de femmes et de filles en âge de procréer ont besoin de services de santé reproductive.² Au moins les deux tiers des 18 États du Soudan connaissent trois épidémies concomitantes ou plus, notamment de choléra, de rougeole, de paludisme ou de dengue. Cependant, les ressources et les moyens locaux sont limités pour détecter les épidémies et y riposter, en particulier dans les zones difficiles d'accès telles que les États du Darfour et du Kordofan. L'arrivée de la saison des pluies entrave le signalement précoce, l'alerte et la riposte aux flambées épidémiques, l'accès aux soins de santé pour les populations touchées, et la capacité de l'OMS et de ses partenaires à fournir une aide humanitaire.

9. En dépit de ces problèmes d'accès, l'OMS et ses partenaires assurent des interventions vitales. Quelque 73 partenaires du secteur de la santé viennent en appui à près de 500 établissements de santé à travers le pays. Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'OMS a soutenu le Soudan en mettant à disposition pour 12,6 millions USD de fournitures médicales d'urgence, dont 1,8 million USD affecté à des livraisons transfrontalières depuis le Tchad afin de couvrir 700 opérations chirurgicales d'urgence et de répondre aux besoins de santé de 1,1 million de personnes. Des fournitures médicales d'urgence supplémentaires d'une valeur de 236 134 USD ont été mises à disposition de partenaires au Tchad en vue d'une livraison transfrontalière imminente, et 47 tonnes de fournitures ont également été livrées via le Soudan du Sud.

10. Depuis 2023, une nouvelle souche du **virus de la mpox** (le clade Ib) a été identifiée et se propage en République démocratique du Congo, en particulier dans les provinces orientales, où l'insécurité et les problèmes d'accès entravent la surveillance des flambées et la lutte contre les épidémies. En juillet 2024, la mpox a également été détectée pour la première fois au Burundi, au Kenya, en Ouganda et au Rwanda, dans une succession très rapide. Même si les résultats du séquençage n'avaient pas encore été reçus à la fin de la période considérée, les liens entre ces cas confirmés et l'est de la République démocratique du Congo laissent penser que la souche enregistrée dans les pays nouvellement touchés est probablement le clade Ib. Le clade Ib a également été détecté chez des voyageurs en Suède et en Thaïlande. Le 14 août 2024, le Directeur général, sur l'avis du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) sur la recrudescence de la variole simienne (mpox) en 2024, a déterminé que la recrudescence de la mpox actuellement observée en République démocratique du Congo et dans un nombre croissant de pays d'Afrique constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en vertu du Règlement sanitaire international. Suivant l'avis du Comité d'urgence, des recommandations temporaires ont été émises par le Directeur général en ce qui concerne l'USPPI en cours. De plus, le Directeur général a prolongé de 12 mois les recommandations permanentes actuelles relatives à la mpox, publiées en août 2023.

- Face à la recrudescence des cas de mpox, l'OMS s'emploie à renforcer les capacités de coordination d'urgence à tous les niveaux de l'Organisation ainsi qu'avec ses principaux partenaires. L'OMS continue de fournir un appui technique à toutes les Régions et soutient activement les activités de riposte dans la Région africaine, où les ressources pour les activités de

¹ https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Sudan_Acute_Food_Insecurity_Snapshot_Jun2024_Feb2025.pdf (consulté le 31 juillet 2024).

² <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-update-29-july-2024-enar> (consulté le 31 juillet 2024).

riposte sont limitées et où les vaccins ne sont pas disponibles. Les principales actions de l'OMS ont consisté à élargi l'accès aux produits de diagnostic, à faciliter la mise à disposition d'un agent antiviral aux pays qui en avaient fait la demande et à collaborer avec les autorités de réglementation pour approuver les vaccins contre la mpox en vue d'une utilisation d'urgence en République démocratique du Congo et au Nigéria. L'OMS propose également un processus d'examen par les pairs pour d'autres pays, et on envisage une autorisation d'utilisation d'urgence des vaccins contre la mpox dans les milieux à faible revenu.

11. Les flambées de **choléra** en Éthiopie, en Haïti, en République démocratique du Congo, en Somalie, au Soudan et au Yémen ont montré que les situations d'urgence complexes et prolongées, caractérisées par des déplacements de populations dus aux conflits et à la violence, les conséquences extrêmes des changements climatiques et l'insécurité alimentaire, entraînent elles-mêmes souvent de nouveaux incidents graves. D'après les données préliminaires fournies par les États Membres, 282 100 cas suspects et confirmés et 2300 décès associés au choléra ont été notifiés dans 25 pays au cours de la période considérée. De nombreux pays touchés par des épidémies de choléra sont également confrontés à de multiples autres urgences sanitaires, notamment des crises humanitaires et des phénomènes météorologiques extrêmes. Ces facteurs, notamment l'accès limité aux soins de santé, aux fournitures médicales, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ont également contribué aux problèmes de surveillance et de notification et porté le taux de létalité au-delà du seuil de 1 % dans plusieurs pays et territoires.

12. Les pénuries critiques de vaccins anticholériques oraux restent un grave problème qui freine la lutte. Alors que la préqualification d'une formulation simplifiée de vaccin anticholérique oral devrait permettre de produire 50 millions de doses en 2024, seules 22 millions des 42 millions de doses demandées par 11 pays au cours de la période considérée ont été produites. Conformément aux orientations du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, les investissements dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène demeurent le moyen le plus viable à long terme pour combattre le choléra. L'OMS et ses partenaires continuent de se heurter à des difficultés de mise en œuvre, en particulier dans le cadre des urgences en cours, caractérisées par une capacité opérationnelle limitée à appliquer et à suivre systématiquement les normes en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé prenant en charge les communautés touchées.

13. L'OMS apporte un soutien aux pays, territoires et zones touchés en livrant des fournitures médicales, en transportant des échantillons, en mettant en place des centres de traitement et en organisant des campagnes de vaccination. Le Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face au choléra, avril 2023-avril 2024 continue de souffrir d'un manque criant de fonds : 19 millions USD ont été reçus sur les 163 millions USD requis, dont 4,2 millions USD reçus par l'OMS (sur les 31,3 millions USD requis).

14. Au cours des deux dernières décennies, l'incidence de la **dengue** a progressé de manière spectaculaire au niveau mondial, ce qui représente un défi de santé publique majeur et croissant. La maladie est aujourd'hui jugée endémique dans plus de 100 pays, et des épidémies ont été observées dans des pays auparavant exempts, en raison des effets combinés des mouvements de population, de l'urbanisation et des changements climatiques.

15. Entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2024, plus de 10,9 millions de cas, dont 6508 cas mortels dans 169 pays, ont été notifiés à l'OMS dans ses six Régions, avec, dans de nombreux pays, des niveaux d'incidence plus élevés que les saisons précédentes. La Région des Amériques reste la plus touchée : elle supporte l'essentiel de la charge mondiale, avec plus de 10,5 millions de cas signalés rien qu'en 2024. Cependant, il ne convient pas d'établir de comparaisons avec les autres Régions, sachant qu'un système robuste de surveillance en temps réel a été mis en place dans les Amériques.

16. Plusieurs facteurs continuent de compromettre la riposte mondiale à la dengue, notamment le manque d'outils de diagnostic appropriés, la faiblesse de la surveillance de routine et la sous-déclaration, les multiples sérotypes en circulation du fait des habitudes de voyage, différents événements climatiques sans précédent et des épidémies concomitantes d'arbovirus (respectivement de maladie à virus Zika, de chikungunya et de maladie à virus Oropouche) qui sollicitent considérablement les moyens d'intervention. Des activités sont en cours en collaboration avec les Régions et les pays afin de renforcer les activités de préparation et de riposte, en mettant l'accent sur les capacités de surveillance et la mise en place d'un système mondial de surveillance. L'OMS a besoin de 55,5 millions USD pour prévenir les flambées de dengue et d'autres arboviroses et y riposter, au niveau mondial, au cours de la période allant de mai 2024 à mai 2025.

17. La détection et la notification continues d'**infections humaines par des virus grippaux zoonotiques** dans des pays du monde entier témoignent de la menace persistante d'une pandémie de grippe. Notamment, depuis 2020, la souche de clade 2.3.4.4b du virus de la grippe aviaire A(H5N1) a connu une vaste propagation géographique et s'est diversifiée sur le plan génétique, tandis que progressait sa transmission inter-espèces à différents mammifères. La détection du virus de la grippe aviaire A(H5N1) chez des vaches laitières aux États-Unis d'Amérique en mars 2024 et la flambée épidémique qui a suivi, toujours en cours, ont été associées à quatre infections humaines par le virus A(H5N1) chez des employés d'exploitations laitières. Depuis 2022, 33 infections humaines par la souche de clade 2.3.4.4b du virus de la grippe aviaire A(H5) ont été signalées parmi les cas humains de grippe aviaire A(H5) connus. En outre, 15 cas humains impliquant d'autres clades du virus A(H5), ou différents sous-types de grippe aviaire, ont été signalés dans quatre pays depuis 2022.

18. L'OMS, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale, continue de suivre attentivement l'évolution de la situation par l'intermédiaire du Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). Ces efforts conjoints sont essentiels pour évaluer les niveaux de risque, mettre à jour les documents d'orientation et fournir des matériels de référence, tels que des virus vaccinaux candidats, afin de soutenir la riposte aux épidémies et d'améliorer la préparation aux pandémies au niveau national, régional et mondial.

ENJEUX

19. Au cours des six premiers mois de 2024, d'après les estimations, le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire est passé d'un peu moins de 300 millions à près de 310 millions et celui des personnes ciblées par l'aide humanitaire, de 180,5 millions à 187,8 millions.¹ Non seulement le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire est probablement sous-estimé compte tenu du niveau réel des besoins, mais les importantes réductions du financement mondial ont entraîné une baisse du nombre de personnes ciblées par l'aide.

20. L'augmentation des besoins humanitaires, due en grande partie à une combinaison complexe de facteurs (déplacements liés aux conflits et à la violence, insécurité alimentaire et fragilité socioéconomique) a encore été aggravée par les répercussions dévastatrices des phénomènes météorologiques extrêmes qui se sont multipliés en raison des changements climatiques. Les problèmes posés par le caractère limité des capacités de surveillance, y compris dans le cadre de l'approche « Une seule santé », dans bien des contextes, ainsi que la capacité de production insuffisante de vaccins

¹ Voir l'Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2024 établi par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (<https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfrs> , consulté le 31 juillet 2024).

essentiels tels que les vaccins anticholériques oraux, se sont également directement répercutés sur l'aptitude de l'OMS et de ses partenaires à détecter, à combattre et à maîtriser rapidement les flambées épidémiques de maladies infectieuses et les autres urgences sanitaires.

21. En tant qu'organisme chef de file du CPI pour la santé, l'OMS collabore activement avec plus de 900 partenaires opérationnels à travers 30 groupes sectoriels pour la santé/mécanismes de coordination du secteur de la santé qui ont été activés et ciblent 89,4 millions de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire de type sanitaire. Sur les 3,53 milliards USD demandés pour répondre à ces besoins, seuls 830 millions (23 %) ont été financés à ce jour.¹

22. L'OMS continue de collaborer avec les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé pour répondre aux besoins complexes des communautés touchées par des urgences sanitaires dans les circonstances les plus difficiles, souvent en tant que prestataire de dernier recours. Cependant, les interventions se déroulent généralement dans un contexte d'insécurité accrue et d'accès limité, ce qui peut entraîner des retards dans la prestation des services et des soins de santé urgents et essentiels.

23. Les attaques contre les services de santé se poursuivent. Au 31 juillet 2024, 663 attaques dans 13 pays ou territoires ont été signalées au moyen du système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé. Ces attaques ont entraîné 251 décès et 577 blessés chez les agents de santé et les patients. Le Soudan a enregistré le nombre de décès (34) le plus élevé depuis 2018 ; le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, a connu le nombre de décès (620) et de blessés (964) le plus élevé depuis 2018 (d'après les données disponibles au 22 février 2024). L'OMS utilise les données du système de surveillance pour mettre en évidence les problèmes et plaider en faveur de la prévention des attaques et de la protection des services de santé. Ces données servent également à mieux intégrer les mesures de protection des services de santé aux opérations d'urgence.

PERSPECTIVES

24. Dans le cadre du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, il est admis que les interventions dans les crises humanitaires doivent non seulement répondre aux besoins sanitaires urgents des communautés touchées, mais aussi améliorer leur résilience stratégique grâce à des mesures coordonnées et ciblées visant à renforcer les capacités de base dans les domaines de la sécurité sanitaire, des soins de santé primaires et de la promotion de la santé. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire reste centré sur les pays et s'engage à adopter une approche plus stratégique et plus globale pour toutes les situations d'urgence sanitaire. Plus de 50 % du segment de base et 80 % du segment opérations d'urgence et appels du budget du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ont été affectés aux bureaux de pays. Le déficit constant de financement durable réduit fortement la capacité du Programme à répondre aux besoins des populations touchées par des situations d'urgence dans les contextes de fragilité et de vulnérabilité et limite l'amélioration à long terme de la résilience des communautés.

25. Le segment de base et le segment opérations d'urgence et appels du budget du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ont, à eux deux, plus que quadruplé depuis la mise en place du Programme en 2016, éclipsant la modeste hausse des fonds reçus au cours de la même période. À la fin du mois de juin 2024, le segment de base du budget du Programme accusait un déficit de financement de 647 millions USD, soit 53 % du budget programme approuvé pour 2024-2025, et le segment des

¹ <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-cluster-dashboard-q2-june-2024> (consulté le 31 juillet 2024).

opérations d'urgence et des appels présentait un déficit de financement de 498 millions USD (soit 34 %, sachant que le total des appels se montait à 1,451 milliard USD).

26. L'augmentation exceptionnelle des ressources budgétaires du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire approuvée à mi-exercice, lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, visait à combler le déséquilibre observé entre les besoins et le budget du Programme.¹ Elle ne s'est pas encore traduite par une hausse significative du financement de base et les déficits actuels présentent des risques importants pour la pérennité des contrats des membres du personnel dans l'ensemble des bureaux principaux. En mai 2024, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a souligné la fragilité de l'environnement dans lequel le Programme conduit ses activités, notamment en raison des demandes croissantes auxquelles il doit répondre et des difficultés chroniques associées à la disponibilité d'un financement souple et durable pour le Programme.²

MESURES À PRENDRE PAR LA COMMISSION PERMANENTE

27. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport. Elle est en outre invitée à formuler, au cours de ses débats, des observations et des orientations en répondant aux questions suivantes :

- Comment le Secrétariat peut-il collaborer avec les États Membres et les partenaires pour garantir que les situations d'urgence sanitaires provoquées par les conflits et les catastrophes naturelles ne sont pas ignorées, qu'une assistance sanitaire vitale est apportée et que les services essentiels sont maintenus, en particulier à l'appui des populations les plus vulnérables, et qu'un financement plus durable et prévisible est assuré et utilisé efficacement pour venir en aide à un nombre croissant de personnes et de communautés touchées par les crises humanitaires ?
- Comment le Secrétariat peut-il collaborer avec les États Membres et les partenaires pour tirer parti des capacités mises en place pendant la pandémie de COVID-19 et les autres urgences sanitaires régionales et mondiales, et appliquer les enseignements tirés pour amplifier la surveillance intégrée et renforcer les capacités d'évaluation des risques afin que les risques nouveaux soient détectés rapidement et analysés efficacement et que ces informations sanitaires soient utilisées pour orienter les priorités et les mesures en matière de santé ?
- Comment le Secrétariat peut-il collaborer avec les États Membres et les organisations partenaires pour accroître encore la coordination et la collaboration afin d'accélérer et de rendre plus efficace la riposte aux situations d'urgence, en renforçant parallèlement la résilience des communautés et des systèmes de santé ?
- Comment le Secrétariat peut-il collaborer avec les États Membres pour défendre les intérêts des agents de santé et assurer leur protection, en particulier pendant les urgences sanitaires ?

= = =

¹ Voir la résolution WHA75.5 (2022).

² Voir le document A77/7, annexe.