



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

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

Point sur la riposte aux principales urgences sanitaires en cours

1. Le présent rapport, ¹ dont le Conseil exécutif a examiné une version antérieure à sa cent cinquante-sixième session, couvre la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 et 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. En 2024, l'OMS est intervenue dans 51 situations d'urgence classées dans 89 pays et territoires, dont 21 étaient classées au niveau 3 et appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation, et 27 situations d'urgence de niveaux 1 et 2.²

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. Le Fonds de réserve de

¹ Document EB156/18.

² 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.

l'OMS pour les situations d'urgence a débloqué 51,5 millions de dollars des États-Unis (USD) pour financer les interventions initiales dans le cadre d'événements aigus et pour intensifier les opérations sanitaires vitales dans les situations de crise prolongée, compte tenu d'une augmentation des besoins.

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. En 2024, plus de 1,2 million de 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 494 événements signalés.

5. Au 31 décembre 2024, le Secrétariat avait publié 96 mises à jour concernant des événements sur le site sécurisé d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI, dont six annonces relatives à des événements touchant plusieurs pays, et publié 46 mises à jour du bulletin d'information sur les flambées épidémiques concernant 29 événements dans 24 pays et sept événements touchant plusieurs pays et territoires.

Tendances mondiales

6. Toutes les Régions de l'OMS ont été touchées par des urgences sanitaires, dont quatre urgences de niveau 3 qui concernaient deux Régions ou plus. La Région africaine a connu sept situations d'urgence aiguës et trois situations d'urgence prolongées de niveau 3, et la Région de la Méditerranée orientale a connu cinq situations d'urgence aiguës et quatre situations d'urgence prolongées de niveau 3.

7. L'aggravation de la crise climatique a des conséquences profondes sur la santé mondiale, en particulier dans les situations de crise humanitaire. En 2024, des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les sécheresses et les cyclones, ont contribué à la malnutrition généralisée, aux épidémies et aux déplacements. Environ 60 % des nouvelles situations d'urgence déclarées par l'OMS en 2024 sont des catastrophes naturelles d'origine climatique. Dans la Région africaine, entre 2001 et 2021, 56 % des urgences de santé publique étaient liées au climat.

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

8. Le **Soudan** connaît actuellement la plus grande crise de déplacements au monde. Au total 20,3 millions de personnes ont besoin urgemment d'une assistance sanitaire. Depuis le début des hostilités en avril 2023, plus de 12,8 millions de personnes ont été déplacées, dont 3,7 millions ont fui vers les pays voisins, surchargeant les systèmes de santé. En septembre 2024, de nombreux établissements de santé du Soudan, dont 88 % de ceux de Khartoum, n'étaient plus opérationnels. Les activités de vaccination systématique sont limitées et la couverture vaccinale a été considérablement réduite, en particulier dans les zones difficiles d'accès.

9. L'insécurité alimentaire aiguë atteint des niveaux sans précédent : entre décembre 2024 et mai 2025, 24,6 millions de personnes sont confrontées à un haut niveau d'insécurité alimentaire aiguë, dont environ 638 000 atteignent la phase 5 du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (catastrophe). En outre, 6,9 millions de personnes sont exposées à la violence fondée sur le genre. Une épidémie de choléra a été déclarée en juillet 2024 et près de 57 000 cas ont été signalés entre juillet 2024 et février 2025. Près des deux tiers des États du Soudan connaissent trois épidémies concomitantes ou plus, notamment de choléra, de rougeole, de paludisme, de dengue ou de diphtérie. Les ressources et les capacités locales de détection et d'intervention en cas d'épidémie sont extrêmement limitées.

10. L'OMS et ses partenaires ont assuré des interventions et fourni un soutien essentiels pour des centaines d'établissements de santé dans tout le pays, malgré des difficultés d'accès humanitaire. Dans la région du Darfour, un groupe sectoriel infranational pour la santé a été mis en place, la coordination a été renforcée et 43 partenaires soutenaient plus de 800 établissements de santé en décembre 2024.

11. En 2024, 85 pays ont notifié 30 624 cas de **mpox**, dont 89 mortels. Dans la Région africaine, 19 924 cas confirmés en laboratoire, dont 64 mortels, ont été notifiés dans 20 pays. La plupart des cas ont été signalés au Burundi, en Ouganda et en République démocratique du Congo. Une transmission communautaire persistante du virus de la mpox du clade Ib a été signalée au Burundi, au Kenya, en Ouganda, en République démocratique du Congo, au Rwanda et en Zambie, et des cas liés à des voyages au Soudan du Sud et au Zimbabwe ont été notifiés. Des cas d'infection par le virus de la mpox du clade Ib liés à un voyage ont été signalés dans 14 pays en dehors de la Région africaine. Hors de la Région africaine, des cas continuent d'être signalés parmi des personnes infectées par le virus de la mpox du clade IIb.

12. En novembre 2024, la recrudescence de la mpox constituait encore une urgence de santé publique de portée internationale et des recommandations temporaires révisées ont été émises. L'OMS continue de collaborer avec les États Membres et les partenaires pour continuer d'intensifier et de 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, l'OMS a reçu 65,5 millions USD (sur les 87,4 millions USD nécessaires).³ Depuis qu'une urgence de santé publique de portée internationale a été déclarée le 14 août 2024, plus de 500 personnes ont été déployées pour fournir un soutien technique et opérationnel. Entre août et décembre 2024, l'OMS a livré aux pays plus de 97 000 tests et 1,2 million d'équipements de protection individuelle. Dans le cadre du Mécanisme d'accès et d'allocation mis en place par l'OMS et ses partenaires pour les mesures médicales de lutte contre la mpox, près de six millions de doses de vaccin ont été promises et 899 000 doses du vaccin contenant le virus vivant modifié de la vaccine Ankara – Bavarian Nordic (MVA-BN) ont été allouées lors de la première série à neuf pays, dont plus de 456 000 avaient été livrées au 31 décembre 2024.

13. En 2024, 34 pays ont notifié 818 100 cas suspects ou confirmés de **choléra** et 6000 décès associés à cette maladie. Ces chiffres sous-estiment la charge de morbidité et les taux de létalité, car de nombreux pays ne signalent pas les décès survenus en dehors des établissements de santé. Dans plusieurs pays, l'accès limité aux soins de santé, aux fournitures médicales, à l'eau et aux moyens d'assainissement et d'hygiène, ainsi que les problèmes de surveillance et de déclaration, contribuent à des taux de létalité supérieurs au seuil de 1 %. Les outils existants permettent d'éviter tous les décès dus au choléra ; la réduction du taux de létalité, dont les niveaux sont inacceptables, est une priorité absolue, qui passe notamment par l'amélioration de l'accès aux sels de réhydratation orale dans les communautés touchées.

14. Les pénuries critiques de vaccins anticholériques oraux persistent. Un nouveau vaccin anticholérique oral a été préqualifié par l'OMS en 2024 ; le procédé simplifié de formulation et de fabrication a permis de porter la production annuelle à 49 millions de doses (expédiées dans 14 pays). La demande de vaccins a augmenté, en grande partie en raison de la situation épidémiologique, ce qui a entraîné un écart important entre l'offre et la demande : la décision prise en octobre 2022 par le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en

³ [Plan stratégique mondial de préparation et de riposte face à la mpox](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 19 novembre 2024).

vaccins de suspendre temporairement le schéma vaccinal standard à deux doses utilisé dans les campagnes de riposte aux flambées de choléra reste en vigueur, et aucune campagne préventive n'a été mise en œuvre depuis 2022.

15. 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 : 20 millions USD ont été reçus sur les 163 millions USD requis. L'OMS continue de diriger les travaux du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra.

16. Depuis 2021, le nombre de cas de **dengue** dans le monde a presque doublé chaque année, ce qui montre qu'il est urgent d'agir plus fermement. En 2024, 14 305 764 cas, dont 10 576 mortels, dans 112 pays, ont été notifiés à l'OMS. Quatre milliards de personnes vivent dans des zones à risque de dengue et d'autres infections à arbovirus.

17. En 2024, la cocirculation des quatre sérotypes du virus de la dengue a posé d'importants problèmes pour la prise en charge et la prévention de la maladie. Ces tendances épidémiologiques observées sont en partie attribuables aux changements climatiques et à l'amélioration de la surveillance et de la capacité de détection en laboratoire. L'augmentation de la charge de la dengue est encore aggravée par les épidémies mondiales concomitantes de chikungunya et de maladie à virus Zika et par l'émergence de la maladie à virus Oropouche dans les Amériques.

18. 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. 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 sous-financé.⁴

19. Le fait que **les infections humaines par des virus grippaux zoonotiques** continuent d'être détectées et notifiées rappelle la menace persistante d'une pandémie de grippe. Depuis 2020, les virus de la grippe aviaire A(H5N1) du clade 2.3.4.4b ont connu une vaste propagation géographique et se sont diversifiés sur le plan génétique, tandis que progressait sa transmission inter-espèces à différents mammifères. Entre mars et décembre 2024, aux États-Unis d'Amérique, une épidémie de grippe aviaire A(H5N1) a été signalée – chez des vaches laitières – et 59 cas d'infection humaine par le virus A(H5N1) ou A(H5), principalement dus à une exposition professionnelle à des animaux infectés, ont été détectés.

20. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le virus de la grippe aviaire A(H5N1) du clade 2.3.2.1e (officiellement classé comme clade 2.3.2.1c) a provoqué 14 infections humaines entre octobre 2023 et décembre 2024. À l'échelle mondiale, 184 cas d'infection humaine par des virus A(H5) de la grippe aviaire ont été signalés depuis 2020. L'OMS, par l'intermédiaire de son Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte, et en coopération avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale, surveille de près la situation, procède à des évaluations des risques et aide les pays qui riposte à des flambées de grippe aviaire et autres épidémies de grippe zoonotique et qui se préparent à la prochaine pandémie de grippe.

⁴ [Global strategic preparedness, readiness and response plan for dengue and other Aedes-borne arboviruses](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 19 novembre 2024).

Enjeux

21. En 2025, plus de 300 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire dans 72 pays. L'aide humanitaire cible 190 millions d'entre elles, en partie en raison des réductions significatives du financement mondial, y compris pour le Groupe sectoriel mondial pour la santé. En tant qu'organisme chef de file du Comité permanent interorganisations des Nations Unies pour la santé, l'OMS collabore avec 900 partenaires opérationnels dans le cadre de 28 groupes sectoriels pour la santé et mécanismes de coordination du secteur de la santé afin de fournir une aide humanitaire de type sanitaire à 72,1 millions de personnes.

22. 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 été aggravée par les répercussions dévastatrices des phénomènes météorologiques extrêmes dus aux changements climatiques.

23. 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.

24. En 2024, 1622 attaques visant les services de santé ont été signalées dans 16 pays et territoires par le biais du système de surveillance des attaques visant les services de santé de l'OMS. Celles-ci ont fait 937 morts et 1774 blessés parmi le personnel, les patientes et les patients. Le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, a enregistré le plus grand nombre d'incidents (715), suivi par l'Ukraine (481).⁵

Financement

25. 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. Plus de 90 % de son budget a été consacré aux opérations d'urgence au niveau national en 2024. Au 31 décembre 2024, plus de 93 % des fonds alloués étaient destinés aux pays. Au 31 décembre 2024, 78 % du segment opérations d'urgence et appels étaient financés et il restait donc un déficit de financement de 337 millions USD par rapport au montant total de l'appel de 1,5 milliard USD.

26. Le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence permet de financer immédiatement des opérations d'urgence dans le monde entier. Ces ressources utilisables avec souplesse permettent à l'OMS d'enquêter sur les urgences sanitaires, de les vérifier et d'intervenir rapidement. Au 31 décembre 2024, les contributions des donateurs s'élevaient à 22 millions USD, et 51,5 millions USD avaient été débloqués par l'OMS pour fournir une aide salvatrice dans le cadre de l'action de santé publique dans 27 situations d'urgence dans les pays et territoires.

27. L'Appel d'urgence de l'OMS pour la santé mondiale 2024 a appelé à une aide de 1,5 milliard USD pour répondre aux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables touchées par les 41 crises sanitaires en cours dans le monde.⁶ Au 31 décembre 2024, l'OMS avait accès à 1,16 milliard USD de financement pour intervenir dans les situations d'urgence sanitaire

⁵ [Système de surveillance des attaques visant les services de santé](#) (consulté le 11 mars 2025).

⁶ WHO Health Emergency Appeal, 2024. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 19 novembre 2024).

complexes, dont 558 millions USD ont été reçus en 2024. Le déficit de financement de 22 % (337 millions USD) a eu un impact sur la capacité de l'Organisation à répondre aux besoins sanitaires des communautés touchées.

28. En mai 2024, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'est inquiété du manque chronique de fonds souples et durables pour le Programme et pour l'action de l'OMS dans les situations d'urgence. Il a souligné la fragilité de l'environnement opérationnel du Programme, confronté à une augmentation de la demande en raison de la fréquence accrue des flambées et des conflits et des difficultés persistantes à obtenir un financement souple et durable.⁷

29. Le cycle d'investissement de l'OMS vise à mobiliser des ressources pour la période 2025-2028 pour le budget de base de l'OMS dans le cadre du quatorzième programme général de travail, 2025-2028. L'Appel d'urgence de l'OMS pour la santé et le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, complètent le cycle d'investissement de l'OMS et visent à mobiliser des ressources pour le segment du budget programme consacré aux opérations d'urgence et aux appels afin de permettre à l'OMS de répondre à grande échelle aux crises humanitaires dans le monde entier et de sauver des vies.

Mesures à prendre par la Commission permanente

30. 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 ?

⁷ Voir le document A77/7, annexe.