



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. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a révélé de graves lacunes en matière de préparation et de riposte et montré qu'il était urgent d'engager une action internationale coordonnée plus forte. Face à cela, l'OMS a lancé le cadre 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. Ce rapport examine la mise en œuvre en matière de HEPR en 2024, 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 dans ce domaine. 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 riposter efficacement aux futures menaces et crises sanitaires.

Renforcer la gouvernance mondiale

4. Les amendements au Règlement sanitaire international (2005), adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, introduisent des changements majeurs tels qu'une définition de la notion d'« urgence due à une pandémie », les autorités nationales compétentes en matière de RSI et le Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005).¹ Le Secrétariat a entamé les travaux préparatoires en vue de l'entrée en vigueur des amendements.

5. Le résultat des travaux de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies représentera un engagement intergénérationnel et servira 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. Avec l'appui du Secrétariat, le Bureau de l'organe de négociation continue de faciliter et d'orienter les travaux visant à parvenir à un consensus sur un texte avant la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

6. La Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire encadre les activités de l'OMS dans ce domaine et fournit à ce titre des orientations. Depuis 2022, elle a tenu cinq réunions ordinaires et une réunion extraordinaire sur la mpox. Le Conseil exécutif, à sa cent cinquante-sixième session, a prolongé le mandat de la Commission permanente jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et a prié le Directeur général de préparer un rapport sur les mandats et les fonctions des différents mécanismes de gouvernance et de surveillance relatifs aux urgences sanitaires, y compris la Commission permanente, dans le but d'améliorer l'alignement.²

7. Onze pays ont mené des évaluations volontaires dans le cadre de l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Le premier examen mondial collégial, en 2024, a porté sur la République centrafricaine, le Portugal et la Thaïlande, et a débouché sur une série de recommandations visant à renforcer les capacités nationales en matière de HEPR. Le Secrétariat entend élargir la participation à l'examen universel et intégrer celui-ci aux stratégies nationales de financement de la HEPR.

8. Dans son rapport de 2024,³ le Conseil mondial de suivi de la préparation met en avant la menace croissante des pandémies et appelle à renforcer la surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé », à améliorer la communication sur les risques et à augmenter chaque année de 10 milliards USD le financement en matière de HEPR.⁴ L'OMS, le Conseil mondial de suivi de la préparation et la Banque mondiale conduiront cette réflexion dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), des négociations sur un accord sur les pandémies et des stratégies de financement.

¹ Document A78/11.

² Décision EB156(37).

³ [The Changing Face of Pandemic Risk: 2024 Report](#). Geneva: GPMB Secretariat; 2024 (consulté le 27 mars 2025).

⁴ Voir le document A76/10.

Renforcer les capacités des systèmes de HEPR

Surveillance collaborative

9. 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.

10. En 2024, l'OMS a hébergé le Forum des décideurs et décideuses en surveillance collaborative, où l'on a plaidé pour une hausse des investissements dans la surveillance intégrée des maladies. L'OMS a préparé 13 études de cas nationales pour orienter les efforts mondiaux d'extension des systèmes de surveillance intégrée des maladies et a mené une analyse du panorama des partenaires et des donateurs afin de recenser les possibilités de financement pour améliorer les capacités de surveillance.

11. L'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS), à laquelle participent actuellement plus de 100 pays, a joué en 2024 un rôle crucial dans le renforcement de la surveillance mondiale de la santé publique en dispensant une formation à 950 professionnels de la santé publique dans le cadre de 40 ateliers. Environ 200 participants de 70 pays ont participé à la réunion technique mondiale de l'initiative EIOS tenue en 2024 à Saly (Sénégal), qui a été l'occasion d'examiner les innovations en matière de surveillance fondées sur l'intelligence artificielle. Les systèmes de surveillance de l'OMS ont permis d'analyser plus de 1,2 million de signaux et de mener des vérifications sur 494 menaces pour la santé publique à des fins d'évaluation des risques et pour améliorer les capacités de détection en temps réel et d'alerte précoce à l'échelle mondiale.

12. 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 (IPSN), qui compte 235 partenaires dans 85 pays, a amplifié les activités de surveillance génomique et a mis à disposition 4 millions de dollars des États-Unis (USD) de financements catalytiques au bénéfice des pays à revenu faible ou intermédiaire.

13. En matière de laboratoires, l'OMS dirige des réseaux et des initiatives mondiaux visant à renforcer la sécurité sanitaire, notamment par l'intermédiaire du Programme mondial pour le leadership des laboratoires. En 2024, elle a organisé une série de webinaires mondiaux sur les laboratoires de santé publique, à laquelle plus de 2500 experts issus de 162 pays ont pris part, et mis en place une plateforme pour partager des informations essentielles sur les urgences sanitaires.

14. Le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) de l'OMS, a été élargi en 2024 sous l'intitulé « e-GISRS », et intègre désormais la surveillance intégrée multi-agents pathogènes pour la grippe, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) et le virus respiratoire syncytial, dans 130 États Membres. Il a permis d'améliorer le séquençage génomique, le partage des données en temps réel et la sélection des souches vaccinales. En outre, le système e-GISRS a renforcé les systèmes d'alerte précoce, a accéléré la mise au point de vaccins antipandémiques et a renforcé les réseaux mondiaux de laboratoires, ce qui a favorisé une meilleure coordination face aux menaces posées par les virus respiratoires.

Protection communautaire

15. La mobilisation communautaire est indispensable pour une HEPR efficace. Le cadre HEPR accorde une importance prioritaire à la communication sur les risques, à la surveillance communautaire et aux mesures de protection sociale. L'OMS renforce les approches centrées sur la communauté au moyen de partenariats, de plateformes de partage des connaissances et d'interventions localisées afin de renforcer la résilience et la confiance lors des crises.

16. En 2024, l'OMS, en collaboration avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'UNICEF et des partenaires mondiaux, a lancé une communauté de pratique sur la surveillance communautaire, mobilisant 16 organisations dans des efforts de coordination bimensuels. L'OMS a également élargi le Réseau d'information sur les épidémies, qui profite aujourd'hui à 140 États Membres et compte plus de 53 000 abonnés, afin de fournir aux gouvernements et aux communautés des informations essentielles sur la santé publique. Elle a aussi élaboré des orientations mondiales sur la riposte à la mpox, garantissant ainsi une approche standardisée de la gestion communautaire des flambées épidémiques.

17. Le Réseau des partenaires de la protection communautaire, lancé en 2024, alimente la collaboration intersectorielle ; il compte plus de 1500 experts en santé publique dans 148 pays. La plateforme Hive de l'OMS, quant à elle, soutient plus de 50 communautés de pratique en facilitant les échanges de connaissances sur les interventions de santé publique, la préparation aux situations d'urgence et le renforcement de la résilience.

18. 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 répertorie plus de 150 000 articles de recherche sur la prévention des maladies, la lutte contre les flambées épidémiques et la résilience des systèmes de santé. L'OMS a mis au point huit modèles de protocoles d'étude pour évaluer les mesures sociales et de santé publique. Un projet de résolution sur la recherche dans ce domaine devrait être examiné à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

19. L'OMS a formé plus de 10 000 praticiens à la communication sur les risques, à la surveillance communautaire et aux interventions d'urgence. Elle est en train d'élaborer un cadre de compétences standardisé pour les agents de santé communautaires, afin de s'assurer que les intervenants de première ligne possèdent les compétences nécessaires pour gérer efficacement les crises sanitaires.

Soins sûrs et évolutifs

20. Le cadre HEPR donne la priorité à la résilience des systèmes de santé, à de solides dispositifs 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.

21. La plateforme clinique mondiale de l'OMS vient appuyer la collecte et l'analyse en temps réel de données sur la COVID-19, la mpox, les filovirus et le choléra, renforçant ainsi la prise de décision clinique dans tous les pays. En 2024, l'OMS a réuni des experts mondiaux pour élaborer les meilleures pratiques en vue d'essais cliniques équitables et efficaces, en mobilisant 3000 parties prenantes issues de 48 pays.

22. L'OMS dirige également l'Initiative pour l'accès à l'oxygène, qui aide 64 États Membres à élaborer des feuilles de route nationales chiffrées pour améliorer la disponibilité de l'oxygène. En 2024, l'OMS a fourni un appui technique à 45 pays, acheté 28 générateurs d'oxygène à adsorption par modulation de pression et facilité des investissements à hauteur de plus de 20 millions USD, assurant ainsi un accès vital à l'oxygène pour jusqu'à 600 000 patients par an.

23. Des 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 a renforcé ces mesures en formant plus de 600 agents de santé et en fournissant un appui pour 1251 évaluations dans les établissements de santé. En outre, l'OMS et l'UNICEF ont organisé une formation régionale à l'intention de 15 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, ce qui a amélioré l'état de préparation des établissements de santé.

Accès aux contre-mesures

24. 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.

25. 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.

26. L'OMS joue un rôle moteur dans le renforcement de la production régionale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en fournissant un appui aux plateformes de biofabrication évolutives et en renforçant la logistique. Le Système BioHub de l'OMS facilite le partage mondial de matériel biologique pour la préparation aux épidémies et aux pandémies.

27. Le Réseau intérimaire de contre-mesures médicales (i-MCM Net) a considérablement amélioré les mécanismes d'accès et d'allocation collaboratifs. En 2024, 2,5 millions de doses de vaccin contre la mpox ont été obtenues grâce au mécanisme d'accès et d'allocation, avant d'être distribuées aux pays à haut risque. L'OMS a également fourni 44 millions USD de fournitures d'urgence à 77 pays, en donnant la priorité aux zones à haut risque et touchées par des conflits.

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 et de réduire les risques de doublons ou de lacunes. Fin 2024, l'OMS a signé un accord de siège avec les Émirats arabes unis pour élargir le Centre logistique mondial pour les urgences sanitaires, de sorte à renforcer les stocks stratégiques et à pouvoir déployer rapidement des contre-mesures médicales.

Coordination des mesures d'urgence

29. En 2024, l'OMS a facilité la conduite d'évaluations extérieures conjointes dans 21 pays, mené des évaluations stratégiques des risques dans 34 sites et soutenu l'élaboration de 20 plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Elle a également élargi le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international en y incluant des examens de l'action en cours et des examens a posteriori.

30. Lancé en 2023, le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence est chargé d'améliorer la coordination du personnel de renfort en reliant les réseaux d'intervention régionaux et mondiaux, et de renforcer l'interopérabilité, la formation des cadres et les capacités de déploiement rapide. En 2024, l'OMS a déployé 67 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 2,5 millions de consultations médicales dans des situations de crise, y compris dans la bande de Gaza. L'OMS a également élargi les centres nationaux d'opérations d'urgence de santé publique.

31. En 2024, l'OMS a fourni un appui face 51 situations d'urgence classées, notamment des crises humanitaires, des flambées épidémiques et des catastrophes liées au climat, dans 89 pays, dont 21 appelaient le niveau d'intervention le plus élevé. L'OMS a également mis en route des équipes d'appui à la gestion des incidents, débloqué des fonds d'urgence et déployé des fournitures médicales, ce qui a permis de réaliser une évaluation rapide des risques, de coordonner le personnel d'appoint et de rationaliser la logistique pour les contre-mesures médicales.

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

32. L'OMS continue de jouer un rôle de chef de file dans l'action humanitaire pour la santé. En 2024, elle a apporté un soutien à 35 pays confrontés à des situations d'urgence complexes et coordonné 28 groupes sectoriels pour la santé, atteignant 72,1 millions de personnes par l'intermédiaire de 900 partenaires humanitaires. Elle a fourni des données en temps réel sur la disponibilité des ressources et des services de santé dans 66 000 établissements de santé et a mis en place des systèmes de signalement précoce, d'alerte et de riposte dans 36 sites géographiques. L'OMS a recensé 1622 attaques contre des établissements de soins de santé, dans 16 pays, qui ont entraîné 937 décès et 1774 blessés parmi le personnel de santé et les patientes et les patients.

33. Les changements climatiques aggravent les risques sanitaires, accentuent les catastrophes naturelles et alimentent la progression des maladies à transmission vectorielle et de l'insécurité hydrique. En 2024, le Secrétariat a aidé 102 pays à élaborer des profils nationaux couvrant l'ensemble des risques et à les intégrer aux cadres de préparation. La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution relative au renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dues à des catastrophes résultant d'aléas naturels, en accordant la priorité à la coordination multisectorielle. Par ailleurs, l'OMS dirige le Groupe de travail du G20 sur la réduction des risques de catastrophe et s'attache ainsi à aligner le financement des mécanismes de préparation et de riposte aux pandémies sur les risques sanitaires liés au climat.

34. L'initiative Préparation et résilience face aux menaces émergentes, lancée en 2023, a élargi la préparation aux pandémies en intégrant les maladies à transmission vectorielle et d'origine alimentaire, qui s'ajoutent aux agents pathogènes respiratoires. En 2024, l'OMS a organisé 54 ateliers de liaison nationaux visant à améliorer la collaboration au titre de l'approche « Une seule santé », en renforçant la coordination à l'interface humain-animal-environnement. Elle a également mené 10 évaluations conjointes des menaces zoonotiques et mis à jour sa liste d'agents pathogènes émergents, en accordant la priorité aux familles de virus à haut risque afin d'améliorer les stratégies de recherche, de surveillance et de préparation.

35. L'OMS continue de fournir un appui technique direct et des orientations stratégiques pour la riposte aux flambées épidémiques d'agents pathogènes à haut risque. En 2024, le Secrétariat a apporté un soutien aux pays qui luttent contre les flambées épidémiques de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), de maladie à virus Marburg, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo, de maladie à virus Oropouche, de maladie à virus Zika, de maladie à virus Nipah, de dengue, de choléra, de grippe et de mpox.

Financement durable et coordonné de la HEPR

36. 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.

37. 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 prépare un troisième appel à propositions, pour une tranche de 500 millions USD. L'OMS met au point un indicateur des risques et des besoins afin d'orienter les investissements et d'optimiser l'allocation des ressources.

38. 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. Depuis 2024, la plateforme a accompagné 14 pays dans l'élaboration d'un plan d'investissement dans la HEPR.

39. L'OMS, le FMI et la Banque mondiale intègrent la préparation aux pandémies au Fonds fiduciaire du FMI pour la résilience et la durabilité. Ce fonds de 60 milliards USD offre des financements à faible taux d'intérêt aux pays vulnérables. La République démocratique du Congo et la Jordanie sont à l'avant-garde des réformes de la préparation aux pandémies conduites dans ce cadre.

40. 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 brésilienne 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.

41. En 2024, le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a déboursé 51,5 millions USD pour répondre à 28 situations d'urgence, notamment des crises humanitaires et des épidémies de choléra, de dengue et de mpox. Douze donateurs ont fourni 22 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

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

- Comment le Secrétariat et les États Membres peuvent-ils soutenir et renforcer la mise en œuvre du cadre HEPR compte tenu des contraintes de financement auxquelles l'Organisation est actuellement confrontée ?
- Quelles mesures stratégiques permettraient de poursuivre les investissements dans les capacités essentielles de HEPR, y compris la surveillance collaborative, la coordination des mesures d'urgence et l'accès aux contre-mesures ?
- Quelles sont les implications plus larges pour la sécurité sanitaire mondiale si la mise en œuvre des efforts de HEPR n'est pas maintenue ?
- Comment le Secrétariat, les États Membres et les partenaires peuvent-ils atténuer les risques de sous-financement et préserver la dynamique engagée dans la mise en place de systèmes de santé résilients, partout dans le monde ?
