

Rapport de situation sur l'élaboration du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire 30 mars 2016

1. À l'issue des délibérations du Conseil exécutif en janvier 2016, le Directeur général, le Directeur général adjoint et les Directeurs régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont publié une déclaration¹ dans laquelle ils s'engagent à réformer urgemment les activités de l'OMS lors des situations d'urgence, de façon complète, « en mettant sur pied un programme unique doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures, et surtout pour lequel la relation hiérarchique serait clairement définie » et « un dispositif indépendant d'évaluation et de suivi de l'efficacité de l'Organisation, qui fera rapport aux organes directeurs ».

2. Le nouveau programme serait conçu de manière à répondre à tous les dangers avec souplesse et rapidité et en suivant le principe dit « sans regret ». Il établirait des synergies avec d'autres programmes et partenaires de l'OMS afin de prendre en compte le cycle complet de la préparation, de la riposte et du relèvement à l'appui des efforts de la communauté locale et des gouvernements nationaux. Il encouragerait la participation et l'intégration totales de tous les partenaires et fonctionnerait selon des principes clairs de responsabilisation et des critères de performance standardisés. Il rassemblerait et étendrait les moyens existants aux niveaux des pays, des Régions et du Siège et tirerait parti de la structure de gouvernance propre à l'OMS.

3. Les mesures suivantes ont été présentées pour mettre en œuvre ces engagements :

- à partir de février, l'OMS mettrait en application les aspects essentiels du programme unique et de l'approche de la gestion des incidents pour faire face à toutes les nouvelles situations d'urgence sanitaire ;
- d'ici à la fin février, l'OMS aurait mis en place, à l'échelle de l'Organisation, des procédures communes d'urgence pour l'évaluation des risques, la gestion des incidents, la gestion des informations dans les situations d'urgence sanitaire et la mise à disposition rapide de moyens financiers ;
- d'ici à la fin mars, l'OMS aurait mis en place la structure, les voies hiérarchiques et les mécanismes de responsabilisation du programme, dans le cadre d'une structure commune au Siège et aux bureaux régionaux ;
- le Directeur général lancerait immédiatement la procédure de sélection du directeur exécutif du programme. Il créerait aussi un organe chargé de superviser la création du programme, qui ferait rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé ; et
- à partir du mois de mars, le Directeur général informerait régulièrement les États Membres des modifications apportées et de la mise sur pied du programme, et présenterait en mai à l'Assemblée de la Santé un rapport sur son fonctionnement. Il présenterait aussi à ce moment-là le rapport du Comité d'examen du RSI.

4. Ce rapport présente : les progrès accomplis au regard de ces engagements ; d'autres faits récents concernant l'établissement et la mise en œuvre des nouvelles procédures et du programme ; les besoins financiers pour un programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire qui soit durable ; et l'expérience acquise à ce jour dans la mise en œuvre des aspects essentiels de ce nouveau programme. Il est l'expression d'un vaste consensus à l'échelle de l'OMS, et le fruit d'un programme de travail approfondi qui a été dirigé par les six bureaux régionaux et par le Siège dans le cadre de plusieurs axes de travail qui ont mobilisé des collègues à tous les niveaux de l'Organisation pendant plus de six mois.

¹ Déclaration du Groupe de la politique mondiale sur la réforme de l'action de l'OMS lors des flambées et situations d'urgence, Genève (Suisse), 30 janvier 2016

Mise en place de procédures et de systèmes communs pour les situations d'urgence, dans toute l'Organisation

5. Le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sera administré au moyen d'un ensemble de procédures et de critères de performance qui seront standardisés à l'échelle de l'Organisation, pour l'ensemble des risques, et couvriront la préparation, l'évaluation des risques, la classification des événements et la gestion des incidents. Le directeur exécutif présentera les résultats de toutes les principales évaluations des risques et classifications d'événements au Directeur général dans les 24 heures, afin que ce dernier prenne, en concertation avec les directeurs régionaux, une décision en termes de note, de gestion de l'incident et de leadership.

6. Le 6 mars 2016, le réseau des directeurs chargés des situations d'urgence dans les six bureaux régionaux de l'OMS et au Siège a examiné les travaux menés sur ces procédures à l'échelle de l'Organisation, adapté et adopté un nouveau système commun de gestion des incidents sur la base de l'expérience acquise, et convenu de nouvelles procédures d'évaluation des risques et de classification. Le 18 mars 2016, le Directeur général et les Directeurs régionaux ont examiné et adopté les principes applicables aux nouvelles procédures de gestion des risques, de classification des événements et de gestion des incidents, ainsi que les buts relatifs à la préparation de l'OMS en interne. Les procédures communes pour la gestion des situations d'urgence sanitaire sont en cours d'élaboration.

7. Le programme sera également doté d'un ensemble de règles et de systèmes opérationnels pour les situations d'urgence, prêt à être mis en œuvre rapidement, en suivant le principe dit « sans regret », dans les domaines de la planification, de la gestion des ressources humaines, des achats et des finances. Ces règles et systèmes fixeront des cibles temporelles pour différentes procédures comme les déploiements en situation d'urgence (sous 72 heures) et les transferts financiers initiaux (sous 24 heures). Dans ce contexte, des modes opératoires normalisés pour les décaissements rapides à partir du nouveau fonds de réserve pour les situations d'urgence ont été arrêtés en février 2016. Concernant les cinq situations d'urgence qui, à ce jour, ont fait l'objet d'une demande de financement par le fonds de réserve, le gestionnaire de l'incident a reçu les fonds dans les 24 heures suivant l'approbation (voir le paragraphe 26 ci-dessous).

Mise en place d'une structure commune, de voies hiérarchiques et de mécanismes de responsabilisation

8. Le 18 mars 2016, le Directeur général et les Directeurs régionaux sont convenus de la structure, des voies hiérarchiques et des mécanismes de responsabilisation du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et ont décidé que cette structure serait commune au Siège et aux bureaux régionaux.

9. La structure commune dont il a été convenu reflète les fonctions essentielles de l'OMS en matière de gestion des risques lors des situations d'urgence et recouvre six grands domaines d'activité :

- gestion du risque infectieux ;
- état de préparation des États Membres (RSI et ensemble des risques) ;
- évaluation des risques et gestion des informations sur les situations d'urgence ;
- opérations d'urgence (ensemble des risques/événements) ;
- gestion et administration ; et
- relations extérieures.

La programme aura des liens officiels avec les principaux départements techniques, en particulier pour la recherche-développement, les politiques, le renforcement des capacités en matière de préparation, le renforcement des systèmes de santé et la planification et programmation pour les crises prolongées.

10. La responsabilité des activités de l'OMS en situation d'urgence incombe en dernier ressort au Directeur général, avec une voie hiérarchique claire. Le directeur exécutif, placé sous l'autorité du Directeur général, sera responsable de la supervision technique et des normes techniques, de la planification stratégique et opérationnelle, de la surveillance des risques et du suivi des résultats, du budget programme et du plan de dotation en personnel ainsi que des relations interinstitutionnelles et avec les partenaires. Les Directeurs régionaux joueront un rôle de chef de file dans l'application et la mise en œuvre des standards du programme, les relations intergouvernementales régionales, les relations entre institutions et partenaires au niveau régional, et la gestion au quotidien des activités liées aux situations d'urgence au sein des Régions. En cas de flambées majeures de maladies épidémiques et lors des situations d'urgence sanitaire, le Directeur général délèguera la gestion quotidienne au directeur exécutif afin d'optimiser le soutien opérationnel pour l'ensemble de l'Organisation.

11. Le nouveau programme aura un seul budget et un seul plan de dotation en personnel, que le directeur exécutif sera chargé d'élaborer en consultation avec les Directeurs régionaux, les hauts responsables et les représentants de l'OMS concernés. Le budget et le plan de dotation en personnel seront présentés au Directeur général pour décision. La gestion au quotidien du personnel au niveau régional et dans les pays sera assurée par le Directeur régional.

12. Lors des flambées épidémiques majeures ou des situations d'urgence aiguës, le directeur exécutif créera et gèrera un budget et des ressources humaines à l'échelle de l'OMS, par l'intermédiaire de la structure de gestion des incidents. Pour les principales évaluations des risques et les interventions d'importance majeure, le directeur exécutif sera habilité à transférer des membres du personnel du programme, où qu'ils soient situés dans l'Organisation, sous 72 heures.

Sélection du directeur exécutif et création d'un organe de surveillance

13. Concernant la direction du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Directeur général a lancé le processus de recrutement du directeur exécutif, la date butoir pour la présentation des candidatures étant le 31 mars 2016. Un chasseur de têtes a été recruté pour optimiser le nombre et la qualité des candidatures.

14. Le Directeur général constitue actuellement un comité consultatif indépendant chargé de la surveillance, à qui il reviendra de superviser l'élaboration et l'exécution du programme, d'orienter les activités et de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif. Les rapports du comité seront communiqués au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et au Comité permanent interorganisations. Le comité sera composé de représentants des gouvernements, des ONG et du système des Nations Unies. Il comptera huit membres possédant une vaste expérience dans un large éventail de disciplines, y compris la santé publique, les maladies infectieuses, les crises humanitaires, l'administration publique, la gestion des situations d'urgence, la collaboration avec les communautés, les partenariats et le développement.

Autres éléments nouveaux concernant la création du nouveau programme de gestion des situations d'urgence

Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence

15. Les équipes médicales d'urgence continuent de participer au processus d'assurance de la qualité dirigé par l'OMS, auquel 59 équipes de 26 pays prennent actuellement part. Depuis le 30 janvier 2016, l'OMS a contrôlé sept équipes dans six pays et des visites sont prévues dans quatre autres pays, le but étant de passer en revue 24 équipes d'ici fin avril. À ce jour, le principal engagement au titre des équipes médicales d'urgence a été le lancement, en février 2016, du Corps médical européen, composé de plus de 12 équipes dotées de capacités en évacuation sanitaire, logistique et santé publique. L'OMS collabore avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) pour la formation à la coordination des équipes médicales d'urgence, et organisera mi-2016 des simulations conjointes de recherche et de sauvetage dans le cadre de deux grands exercices régionaux de simulation de séisme. Des discussions relatives à un

corps médical d'urgence sont en cours avec l'ANASE et l'Union africaine. L'OMS soutient également des projets de collaboration sur l'élaboration et la mise en œuvre de normes en matière de formation et sur la création, à l'avenir, d'équipes médicales d'urgence nationales pouvant être déployées localement dans les pays très vulnérables.

Liens avec l'architecture mondiale de gestion des situations d'urgence

16. Les évaluations de la crise de la maladie à virus Ebola ont souligné la nécessité d'utiliser à l'avenir les mécanismes « classiques » de coordination des situations d'urgence et de tirer parti des investissements engagés dans ces entités par les donateurs et les organismes. Le Comité permanent interorganisations est chargé de superviser le soutien international en cas de catastrophes naturelles et de conflits, et il revient au Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) de diriger l'élaboration des stratégies, les opérations étant coordonnées au moyen du système des groupes sectoriels. Des discussions sont en cours avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) pour aligner et/ou intégrer dans ce système, au cours de l'année 2016, le soutien international aux crises de grande ampleur liées aux maladies infectieuses, des ajustements étant apportés en fonction de la nature des risques infectieux et des problèmes qui leur sont propres. La classification des événements majeurs imputables aux risques infectieux est également en train d'être harmonisée avec celle en vigueur dans le milieu de la gestion des catastrophes.

Règlement sanitaire international (2005)

17. Les travaux sur le nouvel outil conjoint d'évaluation externe pour l'évaluation des capacités et moyens essentiels du RSI sont terminés et l'outil a fait l'objet d'un projet pilote fructueux en tant qu'élément clé du nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005). Même si les travaux du Comité d'examen du RSI ne sont pas encore achevés, la publication des résultats et recommandations préliminaires a aiguillé l'élaboration du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, en particulier en ce qui concerne le RSI et la préparation des États Membres, l'évaluation des risques et la gestion du risque infectieux.

Recherche-développement

18. Tirant les leçons de l'épidémie de maladie à virus Ebola, un nouveau projet OMS sur la recherche-développement concernant les menaces mondiales de maladies infectieuses et les épidémies a été élaboré et présenté au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2016 en vue de réduire le délai entre la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale et la disponibilité de technologies médicales efficaces. Depuis qu'au 1^{er} février, une urgence de santé publique de portée internationale a été déclarée suite à des grappes de cas de microcéphalie en présence du virus Zika (voir également le paragraphe 26), le projet a été mis en application pour promouvoir et faciliter la recherche en santé publique afin de comprendre l'histoire naturelle de l'infection par le virus Zika (en l'espèce au moyen d'arrangements pour l'échange ouvert de données concernant le virus Zika) et pour accélérer la mise au point de nouveaux produits de diagnostic, vaccins et traitements et de nouvelles méthodes de lutte antivectorielle. L'OMS a réalisé un bref tour d'horizon des technologies existantes, de la recherche et de la mise au point de produits avant d'organiser une importante consultation rassemblant universitaires, fabricants, autorités de réglementation et autres parties intéressées en vue de débattre des résultats et des priorités. Un ensemble de profils de produits cibles est en cours d'achèvement pour chaque domaine et des voies réglementaires accélérées sont en cours d'examen.

Mise en place d'un programme de gestion des situations d'urgence qui soit durable et financièrement solide

19. Un financement adéquat est un préalable nécessaire au succès de tous les aspects du nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, y compris pour les activités de renforcement de l'état de préparation des États Membres. Pour assurer la viabilité financière et la pérennité du nouveau programme, il faut associer différents éléments : des ressources de base affectées aux capacités et travaux normatifs actuels de l'OMS en matière de gestion des risques liés aux situations d'urgence, un fonds de réserve afin de pouvoir rapidement lancer les nouvelles opérations d'urgence, et une procédure stable d'appel et de promesses de fonds à l'appui des principales opérations en cours, notamment les crises prolongées.

20. Dans le budget programme 2016-2017 de l’OMS, une enveloppe totale de US \$334 millions est affectée au personnel de base et aux activités correspondant au nouveau programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire. Ce budget est principalement affecté aux activités techniques et normatives en matière de maladies infectieuses, au RSI et à la préparation des États Membres et, à un moindre degré, à l’évaluation des risques, à l’information et aux activités de gestion des urgences sanitaires. Pour que l’OMS soit un organisme opérationnel lors des situations d’urgence, un important personnel supplémentaire ainsi qu’un financement durable sont nécessaires aux trois niveaux de l’Organisation, en amont, pour pouvoir : apporter un soutien technique et opérationnel aux États Membres ; préparer l’Organisation et ses partenaires ; assurer la planification ; gérer et administrer les opérations d’urgence ; et conduire les relations extérieures. Les coûts de ces capacités supplémentaires ont été calculés sur la base : des fonctions essentielles de l’OMS en tant qu’organisme opérationnel lors des situations d’urgence ; du nombre actuel de pays très vulnérables à faibles capacités et de pays touchés par des crises prolongées ; du nombre de personnes actuellement nécessaires pour ces domaines prioritaires au niveau local et dans les bureaux de pays ; des coûts opérationnels et de sous-traitance standard pour l’OMS ; et des capacités nécessaires dans les bureaux régionaux et au Siège pour mettre en œuvre et gérer ces aspects du programme.

21. Pour financer les dépenses de lancement et les dépenses de base récurrentes supplémentaires qui sont associées au nouveau programme, il faudra mobiliser US \$160 millions supplémentaires pour l’exercice biennal 2016-2017 (US \$60 millions en 2016, US \$100 millions en 2017) et US \$150 millions par an en 2018 et 2019. Ces estimations se fondent sur le nombre minimum de fonctionnaires de l’OMS qui serait nécessaire pour mettre en œuvre les fonctions essentielles incombant à l’Organisation lors des situations d’urgence, aux trois niveaux de sa structure. Elles prévoient un déploiement échelonné des capacités et des activités dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, en commençant par les zones les plus touchées par les crises aiguës et prolongées et les Régions comptant le nombre le plus élevé de pays très vulnérables. Ces chiffres n’intègrent pas les activités pouvant être menées par d’autres organismes ni les coûts de certains événements/interventions.

22. Des données plus détaillées sur les besoins financiers de base du nouveau programme, ainsi qu’une proposition pour y répondre dans le cadre des budgets programmes 2016-2017 et 2018-2019, figureront dans la documentation destinée à l’examen de l’Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

23. Au 25 mars, le nouveau fonds de réserve OMS pour les situations d’urgence était doté de US \$26,60 millions au total (US \$25,13 millions de fonds versés et US \$1,47 million de contributions annoncées mais non versées), pour une capitalisation cible de US \$100 millions. Au total, US \$6,89 millions ont déjà été décaissés du fonds de réserve en vue d’accélérer la riposte de l’OMS pour cinq crises : les flambées épidémiques de maladie à virus Zika et de fièvre jaune, l’intervention face au cyclone Winston, les conséquences du phénomène El Niño en Éthiopie et la détérioration de la situation sanitaire en Libye sous l’effet de l’aggravation du conflit. Une fois les demandes finales soumises, quatre ont été approuvées dans les 24 heures et une dans les trois jours. À chaque fois, les fonds ont été mis à disposition du gestionnaire de l’incident dans les 24 heures suivant l’approbation.

24. En plus des besoins pour le financement de base et pour le fonds de réserve, des financements supplémentaires seraient nécessaires pour les activités menées en réponse à des situations d’urgence et événements spécifiques, qu’il s’agisse de crises aiguës ou prolongées. Ces ressources financeraient les besoins en personnel supplémentaire interne et externe à moyen et à long terme, les dépenses opérationnelles, le matériel et les fournitures sanitaires pour les situations d’urgence et, seulement s’il le faut, la fourniture des services de santé de base ou leur sous-traitance. Les ressources financières nécessaires pour les aspects sanitaires de ces crises feraient l’objet d’appels de fonds spécifiques, notamment par l’intermédiaire des plans d’aide humanitaire et des appels de fonds coordonnés par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA). L’OMS continue de travailler avec la Banque mondiale pour créer un fonds consacré aux urgences pandémiques dont le but serait de faciliter la riposte face aux crises de grande ampleur imputables aux risques infectieux spécifiques constituant des menaces majeures.

Expérience dans la mise en application des aspects essentiels du programme OMS de gestion des situations d'urgence et de l'approche de gestion des incidents

25. Depuis février 2016, les aspects essentiels du nouveau programme ont été mis en application dans la gestion de plusieurs urgences sanitaires, notamment la flambée épidémique internationale de maladie à virus Zika, la flambée épidémique de fièvre jaune dans les zones urbaines de l'Angola et le cyclone Winston à Fidji.

26. En réaction à la pandémie de maladie à virus Zika en cours et à son association à des grappes de cas de microcéphalie, un exercice rapide d'évaluation des risques et de classification a été mené, une structure et une procédure standard de gestion des incidents ont été mises en place (au Siège et dans les six bureaux régionaux) et un comité d'urgence a été convoqué au titre du RSI (2005). Le 1^{er} février 2016, le Directeur général a déclaré que l'événement constituait une urgence de santé publique de portée internationale. La structure de gestion des incidents a permis d'intégrer à la riposte une vaste gamme de compétences techniques de l'OMS et de réseaux d'experts, recouvrant la santé de la mère et de l'enfant, la santé reproductive et la lutte antivectorielle, et la recherche et la mise au point de produits. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) a affecté du personnel à la structure de gestion des incidents du Siège pour contribuer à la coordination interinstitutions et à l'échange d'informations, en facilitant l'élaboration d'un cadre stratégique, d'un plan opérationnel conjoint et d'un budget pour la lutte contre le virus Zika, à l'échelle de 23 organismes, dans les 10 jours suivant la déclaration de l'urgence de santé publique de portée internationale.

27. Le 12 février 2016, l'aggravation de la flambée épidémique urbaine de fièvre jaune à Luanda (Angola) a débouché sur une évaluation du risque et une classification et sur la création d'une structure de gestion des incidents au niveau national et au niveau de la Région africaine. Au Siège de l'OMS, de nouvelles capacités de soutien ont été mises en place, en particulier pour faciliter la distribution rapide de vaccins des stocks internationaux gérés par l'OMS avec le groupe international de coordination. L'évaluation du risque a été revue et la stratégie ajustée compte tenu de la persistance de la flambée épidémique et de sa propagation nationale et internationale.

28. Immédiatement après que le cyclone Winston (de catégorie 5) a ravagé Fidji, le 20 février 2016, l'OMS a organisé une conférence téléphonique aux trois niveaux de l'Organisation pour déterminer le niveau d'urgence, évaluer le soutien international nécessaire, lancer des déploiements directs et coordonner l'appui des équipes médicales étrangères.

29. Au niveau politique, le Directeur général et le Directeur de l'OPS se sont rendus au Brésil, accompagnés du directeur exécutif par intérim, pour évaluer la flambée épidémique de virus Zika, la grappe de cas de microcéphalie et les mesures de riposte. Pendant la première semaine d'avril, le Directeur général et le Directeur régional pour l'Afrique se rendront en Angola pour évaluer la flambée épidémique de fièvre jaune à plusieurs foyers qui touche le pays. Le Directeur général et les Directeurs régionaux pour la Méditerranée orientale et pour l'Afrique continuent de suivre étroitement la riposte de l'OMS aux crises prolongées, en particulier en Syrie, au Yémen, en Iraq, en République centrafricaine, au Soudan du Sud et en Éthiopie. Dans la plupart de ces pays, il a été jugé prioritaire de renforcer les capacités du groupe de responsabilité sectorielle Santé dès le début du déploiement du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.