



Organisation
mondiale de la Santé



ERF

**EMERGENCY
RESPONSE
FRAMEWORK**

Français

**CADRE
D'ACTION
D'URGENCE**

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Cadre d'action d'urgence (CDD).

1.Urgences. 2.Planification des mesures d'urgence en cas de catastrophe. 3.Services des urgences médicales. 4.Organisation mondiale de la santé. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250497 2 (classification NLM : WB 105)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

ERF | **EMERGENCY
RESPONSE
FRAMEWORK**

Français | **CADRE
D'ACTION
D'URGENCE**

Table des matières

Sigles	6
Resume d'orientation	7
Introduction	9
Les obligations de l'OMS au titre du reglement sanitaire international (2005)	10
Obligations de l'OMS a l'egard du comite permanent interorganisations dans les urgences humanitaires	11
Engagement de l'OMS a tenir son role de chef de file dans l'action d'urgence	12
Le but du cadre d'action d'urgence	13
Postulats indispensables a la mise en œuvre satisfaisante du cadre d'action d'urgence	14
Les engagements de base de l'OMS dans l'action d'urgence	15
1 Déterminer si un événement a un impact sur la sante publique	16
1.1 Suivi de l'événement	16
1.2 Facteurs declencheurs de la verification d'un événement et de l'évaluation des risques lies a l'événement	16
1.3 Verification de l'événement et evaluation des risques lies a l'événement	17
1.4 Utilisation des resultats de l'évaluation des risques lies a l'événement	17
1.5 Enregistrement de l'événement	19
1.6 Cloture d'un événement	19
2 Procedure interne de l'OMS pour la classification des situations d'urgence	20
2.1 But et parametres de la classification	20
2.2 Definition des differents niveaux	21
2.3 Procedure de classification	22
2.4 Declassification	24

3	Criteres d'execution de l'OMS dans l'action d'urgence	26
3.1	Criteres d'execution de l'OMS	26
3.2	Application des criteres d'execution de l'OMS	29
3.3	Comptes rendus sur l'application des criteres d'execution	30
4	Quatre fonctions essentielles de l'OMS dans l'action d'urgence	31
4.1	Les quatre fonctions essentielles	31
4.2	Remplir les quatre fonctions essentielles	31
4.3	Appui international a l'exercice des quatre fonctions essentielles dans les situations d'urgence	32
5	L'equipe mondiale de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence	34
5.1	But et composition de l'equipe mondiale de gestion des situations d'urgence	34
5.2	Le role de l'equipe mondiale dans l'action d'urgence	34
6	Principes essentiels permettant d'optimiser l'action d'urgence de l'OMS	37
6.1	Le principe de montee en puissance	37
6.2	Le principe de designation d'un responsable de l'action d'urgence	39
6.3	Le principe des mesures « sans regrets »	40

Table des matières

7 Procédures d'action d'urgence de l'OMS	42
Tableau 1 Direction	44
Tableau 2 Information	52
Tableau 3 Expertise Technique	56
Tableau 4 Services de Base	60
Annexe 1 Organigramme de la procédure du cadre d'action d'urgence pour la classification des situations d'urgence	64
Annexe 2 Calendrier d'action au niveau du pays	66
Annexe 3 Obligations de l'OMS dans le cadre d'une urgence classée de niveau 3 par le comité permanent interorganisations	70
Annexe 4 Critères d'exécution de l'OMS dans les situations d'urgence prolongées	70
Annexe 5 Engagement de l'OMS à mettre en œuvre un programme de préparation institutionnelle	73
Annexe 6 Engagement de l'OMS à gérer les risques liés à une situation d'urgence	74

Sigles

CERF	Fonds central pour les interventions d'urgence
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RSI	Règlement sanitaire international

Résumé d'orientation

Les États Membres de l'OMS sont confrontés à des situations d'urgence très diverses dues à différents types de risques et dont l'ampleur, la complexité et les conséquences à l'échelle internationale sont variables. Ces situations d'urgence peuvent avoir d'importantes répercussions politiques, économiques, sociales et sanitaires et des conséquences à long terme persistant parfois bien des années plus tard. Elles peuvent résulter, entre autres, de catastrophes naturelles, de conflits, de flambées de maladies, d'une contamination alimentaire, de déversements de substances chimiques ou d'événements radionucléaires. Elles peuvent saper des décennies de développement social et de gains pour la santé chèrement acquis, endommager hôpitaux et autres infrastructures sanitaires, affaiblir les systèmes de santé et ralentir la progression vers les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). La préparation à de telles situations d'urgence et la mise en place d'actions efficaces sont parmi les défis les plus urgents que la communauté internationale doit relever.

L'OMS a un rôle essentiel à jouer en aidant les États Membres à se préparer à des situations d'urgence ayant un impact sur la santé publique, à agir en conséquence et à se relever. Elle a des obligations à l'égard du Comité permanent interorganisations en tant qu'agence chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé, des obligations en tant que dépositaire du Règlement sanitaire international (2005) et des obligations vis-à-vis d'autres organes et accords internationaux liés à l'action d'urgence.

Le présent cadre d'action d'urgence a pour but de préciser les rôles et responsabilités de l'OMS à cet égard et de proposer une approche commune pour agir face aux situations d'urgence. Enfin, le cadre d'action d'urgence impose à l'OMS d'agir très rapidement et de façon plus prévisible pour mieux servir les populations confrontées à une situation d'urgence et accentuer sa responsabilité à leur égard.

Premièrement, le cadre d'action d'urgence définit **les engagements de base de l'OMS** pour son action dans les situations d'urgence, à savoir les opérations que l'OMS s'est engagée à mener dans toute situation d'urgence ayant un impact sur la santé publique en vue de réduire la mortalité et la morbidité due à des maladies potentiellement mortelles, en dirigeant une action sanitaire efficace et coordonnée du secteur de la santé.

Deuxièmement, le cadre d'action d'urgence élabore les différentes étapes que l'OMS suivra, entre l'alerte initiale dès la survenue d'un événement jusqu'à sa classification finale, après **la vérification de l'événement et l'évaluation du risque lié à cet événement**.

Troisièmement, le cadre d'action d'urgence décrit le **processus interne de classification par l'OMS** des situations d'urgence, notamment le but de la classification, la définition des différents niveaux, les critères de classification et les étapes à suivre pour déclasser un événement.

Quatrièmement, le présent document définit les **critères d'exécution de l'OMS** dans l'action d'urgence : des prestations spécifiques assorties d'échéances pour les mener à bien utilisées par l'OMS pour mesurer l'efficacité de son action.

Cinquièmement, le cadre d'action d'urgence énonce les **quatre fonctions essentielles de l'OMS** dans une action d'urgence : direction, information, expertise technique et services de base.

Sixièmement, le cadre d'action d'urgence définit le **rôle de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence** mise en place par l'OMS, notamment en ce qui concerne l'utilisation optimale des ressources de l'ensemble de l'Organisation, le suivi de l'application des procédures et principes pertinents et la gestion des communications internes et externes de l'OMS.

Septièmement, le cadre d'action d'urgence présente les **procédures d'action d'urgence** de l'OMS qui énoncent les rôles et responsabilités dans l'ensemble de l'Organisation lui permettant de s'acquitter de ses quatre fonctions essentielles en se conformant aux critères d'exécution.

Enfin, trois principes essentiels à appliquer dans l'action d'urgence qui permettront à l'OMS d'optimiser son action sont présentés en détail : le principe de **montée en puissance**, le principe de désignation d'un **responsable de l'action d'urgence** et le principe des mesures dites « **sans regrets** ».

Six annexes sont ajoutées à la fin du document. L'annexe 1 présente un organigramme du processus de classification et l'annexe 2, un calendrier d'action au niveau des pays en situation d'urgence. L'annexe 3 énonce les obligations de l'OMS face à une urgence classifiée de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations. L'annexe 4 définit les critères d'exécution de l'OMS dans les situations d'urgence prolongées. L'annexe 5 définit l'engagement de l'OMS à mettre en place un programme de préparation institutionnelle et enfin l'annexe 6 présente l'engagement de l'OMS à gérer les risques associés aux urgences.

Introduction

Au cours de la période 2001-2010, on a enregistré chaque année en moyenne plus de 700 situations d'urgence d'origine naturelle ou technologique dans le monde et ces événements ont touché environ 270 millions de personnes et ont causé plus de 130 000 morts par an.¹ Vingt-cinq pour cent de ces urgences et 44 % de ces décès sont survenus dans les pays les moins développés qui n'ont pas les capacités suffisantes pour se préparer à une situation d'urgence et agir efficacement. Et encore ces chiffres ne tiennent-ils pas compte des taux élevés de mortalité et de morbidité imputables aux situations d'urgence liées à un conflit. Selon la Banque mondiale, plus de 1,5 milliard de personnes – soit un quart de la population mondiale – vivent dans des pays touchés par un conflit violent.² Ces populations souffrent des conséquences des dérèglements sociaux et de la hausse des taux de mortalité et de morbidité dus à des maladies infectieuses, à une malnutrition aiguë, à un traumatisme ou à des complications de maladies chroniques. Sur les 20 pays enregistrant les taux de mortalité de l'enfant les plus élevés au monde,³ au moins 15 se sont trouvés dans un conflit civil au cours des deux décennies précédentes. Sur les dix pays enregistrant les taux de mortalité maternelle les plus élevés,² neuf se sont trouvés récemment dans une situation de conflit.

Sur la même période, la mondialisation ainsi que le commerce et les déplacements internationaux ont accentué certains risques pour la santé publique. Ces risques (SRAS, grippe, poliomyélite, fièvre à virus Ébola par exemple) peuvent être transmis par des personnes, des biens, des aliments, des animaux (zoonoses), des vecteurs (notamment dengue, peste, fièvre jaune) ou par l'environnement (fuites radionucléaires, déversements de substances chimiques ou autres sources de contamination).

Quelle que soit la nature de la situation d'urgence, ce sont les plus pauvres et les plus vulnérables qui en supportent les conséquences de façon disproportionnée. Ces impacts négatifs sont rendus plus complexes par l'énormité des coûts économiques qui en résultent et qui représentent en moyenne chaque année plus de US\$ 100 milliards. La gestion rapide et appropriée de ces risques exige des capacités nationales et internationales efficaces, une collaboration entre secteurs, la promotion de l'équité, la protection des droits de l'homme et une plus grande égalité entre les sexes.

¹ Rapport sur les catastrophes dans le monde 2011. Genève, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2011.

² Rapport sur le développement dans le monde 2011 : Conflits, sécurité et développement. Washington, DC, Banque mondiale, 2011.

³ La situation des enfants dans le monde 2012 : Les enfants dans un monde urbain. New York, NY, UNICEF, 2012.

Les obligations de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (2005)

En réaffirmant plus résolument leurs engagements au titre du Règlement sanitaire international (2005), les États Membres et l'OMS ont défini les obligations des pays à évaluer et à notifier les risques pour la santé publique et à agir en conséquence. Ils ont énoncé un certain nombre de procédures que l'OMS doit suivre pour préserver la sécurité sanitaire mondiale. Le RSI (2005) ne se limite pas aux seules maladies infectieuses mais couvre un large éventail d'événements de santé publique. Selon la définition du RSI (2005) le terme « événement » s'entend d'une manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie. Le terme « maladie » s'entend d'une pathologie humaine ou d'une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain. Par ailleurs, l'expression « risque pour la santé publique » est définie dans le RSI (2005) comme la probabilité d'un événement pouvant nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct. Cet événement peut requérir une action internationale coordonnée. Ces définitions sont des composantes essentielles des obligations de surveillance élargie et d'action des États Membres et de l'OMS énoncées dans le RSI (2005).

Parmi les responsabilités renforcées qui lui incombent en vertu du RSI (2005), l'OMS doit notamment :

1. désigner ses points de contact RSI au niveau régional ;
2. coordonner les activités mondiales de surveillance et d'évaluation des risques majeurs pour la santé publique et communiquer aux États Parties les informations de santé publique ;
3. aider les États Parties à évaluer leurs structures et ressources nationales de santé publique existantes et à se doter des principales capacités de santé publique pour la surveillance et l'action ou à les renforcer ;
4. déterminer si des événements particuliers constituent une urgence de santé publique de portée internationale, après consultation d'experts extérieurs ; et
5. élaborer et recommander des mesures à l'intention des États Membres pour la surveillance, la prévention et la maîtrise des urgences de santé publique de portée internationale.

Obligations de l'OMS à l'égard du Comité permanent interorganisations dans les urgences humanitaires

Ces dernières années, d'importantes transformations ont été apportées dans la gestion des urgences humanitaires. Ces transformations sont le fruit de plus de 40 ans d'expérience internationale dans la gestion plurisectorielle des situations d'urgence dans les pays confrontés à des urgences humanitaires, et elles résultent des enseignements tirés des actions de secours humanitaire menées récemment en Haïti et au Pakistan en 2010, en Lybie et dans la Corne de l'Afrique en 2011 et en Syrie et dans la région du Sahel en 2012.

Les grandes étapes de ces transformations se sont déroulées en 2005 lorsque le Comité permanent interorganisations a introduit des réformes humanitaires.⁴ Entre autres mesures, ces réformes ont permis d'adopter l'approche de la « responsabilité sectorielle » pour garantir prévisibilité et responsabilité dans l'action humanitaire internationale. Cette approche de la « responsabilité sectorielle » précise la répartition des tâches entre organisations et définit plus clairement leurs rôles et responsabilités dans les différents secteurs de l'action. Le Comité permanent interorganisations a désigné les organismes chefs de file des groupes de responsabilité sectorielle dans 11 secteurs, l'OMS étant chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé.

En 2011, le programme de transformations du Comité permanent interorganisations a identifié cinq domaines dans lesquels apporter un complément de réformes :

1. Direction expérimentée de l'action humanitaire, déployée rapidement et de façon prévisible ;
2. Direction et coordination plus rapides et plus efficaces des groupes de responsabilité sectorielle ;
3. Responsabilité des chefs de bureaux de pays ;
4. Meilleure préparation nationale et internationale en vue de l'action humanitaire ;
5. Sensibilisation, communication et notification plus efficaces, en particulier auprès des bailleurs de fonds.

En tant que membre actif du Comité permanent interorganisations, l'OMS a joué un rôle de chef de file dans ces réformes et en assume pleinement la responsabilité, comme convenu avec le Comité permanent interorganisations concernant la direction, la coordination, la responsabilité, l'efficacité et la prévisibilité.

⁴ Le Comité permanent interorganisations, créé en 1991 par la Résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de l'aide humanitaire d'urgence, est le premier forum interorganisations pour la coordination, l'élaboration de politiques et la prise de décision auquel participent les principaux partenaires de l'aide humanitaire, qu'ils relèvent ou non du système des Nations Unies..

Engagement de l'OMS à tenir son rôle de chef de file dans l'action d'urgence

Le rôle de chef de file de l'OMS dans les situations d'urgence a été étayé et renforcé par l'article 2(d) de la Constitution de l'OMS et par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22, WHA64.10 et WHA65.20.

En tant qu'organisation des Nations Unies responsable de la santé, par sa position de membre du Comité permanent interorganisations et d'agence chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé et en tant que dépositaire du RSI (2005), il est devenu impératif pour l'OMS d'adapter ses procédures et ses engagements institutionnels pour répondre aux besoins croissants des États Membres.

Le processus de réforme de l'OMS pour l'exercice 2011-2012 a offert à l'OMS, en tant que chef de file, l'occasion de redéfinir son engagement dans les interventions d'urgence en s'attachant tout particulièrement à la mise en place d'une approche de l'ensemble de l'Organisation en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires dans les pays.

Pour élaborer le présent cadre d'action d'urgence, l'OMS a commencé par constituer une équipe mondiale de gestion des situations d'urgence pour mettre en place une politique, une stratégie et des recommandations de gestion globales applicables aux activités de l'OMS dans les situations d'urgence. L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence a élaboré le présent cadre d'action d'urgence en s'appuyant largement sur sa vaste expérience et sur son expertise ; elle est aussi responsable de sa mise en œuvre.

Le but du cadre d'action d'urgence

Le but du cadre d'action d'urgence est de préciser clairement les rôles et responsabilités de l'OMS dans l'action d'urgence et de mettre en place une approche commune pour l'action de l'OMS dans les situations d'urgence. Reconnaissant que les principes de gestion des urgences s'appliquent à toutes les urgences, l'OMS a élaboré le cadre d'action d'urgence pour décrire ses engagements de base, sa procédure de classification, ses critères d'exécution, ses fonctions essentielles, le rôle de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence, les principes essentiels permettant d'optimiser son action et les procédures d'action d'urgence à appliquer dans toutes les situations d'urgence ayant des conséquences sur la santé publique. Enfin, le cadre d'action d'urgence impose à l'OMS d'améliorer la rapidité et la prévisibilité de son action pour mieux servir tous ceux qui se trouvent confrontés chaque année aux conséquences sanitaires des situations d'urgence et pour accentuer sa responsabilité à leur égard.

Postulats indispensables à la mise en œuvre satisfaisante du cadre d'action d'urgence

Pour une mise en œuvre réussie du cadre d'action d'urgence, il est indispensable :

1. que les États Membres disposent des capacités suffisantes de réduction des risques et de préparation ;
2. que la préparation institutionnelle de l'OMS soit conforme aux listes de contrôle normalisées dans les bureaux de pays, les Bureaux régionaux et au Siège ;
3. que l'on dispose d'un financement de base durable et suffisant pour les points ci-dessus ;
4. que l'on dispose rapidement de fonds suffisants pour l'action ; et
5. que l'on puisse avoir accès aux populations touchées.

Les engagements de base de l'OMS dans l'action d'urgence

Les engagements de base de l'OMS dans l'action d'urgence portent sur les actions que l'Organisation mènera toujours dans les situations d'urgence ayant des conséquences sur la santé publique et dont elle sera comptable. Cela permettra une action plus efficace et plus prévisible et favorisera le relèvement en cas de catastrophes naturelles, de conflits, de situations d'insécurité alimentaire, d'épidémies, d'incidents de nature environnementale, chimique, alimentaire ou nucléaire, de crises politiques ou économiques et d'autres types d'urgences ayant un impact sur la santé publique.

Dans tous les pays confrontés à des situations d'urgence, pour aider les États Membres et les autorités sanitaires locales à diriger l'action efficace et coordonnée du secteur de la santé de concert avec la communauté nationale et internationale dans le but de sauver des vies, de réduire au minimum les effets préjudiciables pour la santé et de préserver la dignité des personnes en s'attachant tout particulièrement aux populations vulnérables et marginalisées, l'OMS s'engage à :

1. élaborer une stratégie et/ou un plan d'action du secteur de la santé fondé sur une base factuelle, et lancer un appel de fonds ;
2. s'assurer que des systèmes adaptés de surveillance des maladies, d'alerte précoce et d'action sont en place ;
3. transmettre des informations à jour sur la situation sanitaire et sur l'efficacité du secteur de la santé ;
4. promouvoir l'application des normes et des meilleures pratiques et en assurer le suivi ; et
5. apporter une expertise technique pertinente aux États Membres touchés et à tous les partenaires concernés.

1

Déterminer si un événement a un impact sur la santé publique

1.1 Suivi de l'événement

1.1.1 L'OMS assure un suivi permanent des événements survenant dans le monde pour déterminer s'ils peuvent avoir un impact sur la santé publique et s'il faut mettre en place une action d'urgence.

1.1.2 Ces événements surviennent brutalement ou apparaissent progressivement au fil du temps. Les événements **soudains** sont notamment les séismes, les tsunamis et les déversements de substances chimiques. Les événements **à évolution lente** résultent de la détérioration de situations présentant un risque pour la santé publique qui s'accroît au fil du temps, comme les conflits armés prolongés, les flambées progressives de maladies, une période de sécheresse ou d'insécurité alimentaire.

1.2 Facteurs déclencheurs de la vérification d'un événement et de l'évaluation des risques liés à l'événement

1.2.1 Dans le cas d'événements soudains, la notification ou la détection de l'événement déclenche la vérification de l'événement et l'évaluation des risques.

1.2.2 Dans le cas d'événements à évolution lente, il n'est pas toujours évident de déterminer ce qui déclenche l'évaluation des risques induits par l'événement. Dans ces cas-là, ce qui déclenche le lancement ou la répétition d'une évaluation des risques peut être :

- a. **la transmission de nouvelles informations**, par exemple par l'analyse de la tendance évolutive des principaux indicateurs sanitaires dans les pays les plus vulnérables et par les activités interorganisations d'alerte précoce ;
- b. **des faits nouveaux**, par exemple le passage de l'événement à une plus grande échelle, le degré d'urgence ou de complexité et des changements politiques, sociaux ou économiques ;
- c. **de nouvelles perceptions**, par exemple par les gros titres, une préoccupation du gouvernement, les déclarations d'une organisation des Nations Unies ou d'une organisation non gouvernementale (ONG) ou les décisions prises par d'autres organismes sur la classification de l'événement.

1.3 Vérification de l'événement et évaluation des risques liés à l'événement

1.3.1 Une fois le processus enclenché, l'OMS aidera les États Membres à vérifier l'événement et à évaluer les répercussions potentielles de cet événement sur la santé publique ou, au besoin, à conduire une évaluation indépendante des risques dans les 48 heures, en s'appuyant sur les critères suivants : ⁵

- a. **l'ampleur** (de l'événement) : déterminer le nombre de personnes touchées et leur situation sanitaire (en portant une attention particulière aux groupes vulnérables et marginalisés), le pourcentage de populations touchées ou déplacées, la taille de la zone géographique touchée, le niveau de destruction des structures sanitaires, les capacités sanitaires nationales subsistant après l'événement, le nombre de pays touchés, l'ampleur de la propagation internationale de la maladie, l'interférence avec les déplacements et échanges commerciaux internationaux, le degré de divergence par rapport à la norme dans le cas d'événements annuels prévisibles (flambées saisonnières, inondations ou sécheresses annuelles par exemple) ;
- b. **l'urgence** (de l'action nécessaire) : déterminer la menace ou l'augmentation réelle et la vitesse d'augmentation de la mortalité, de la morbidité ou de la malnutrition aiguë dans le monde, le degré de transmissibilité de l'agent pathogène, la vitesse de propagation internationale, le taux de létalité, le degré de contamination environnementale ou alimentaire (de nature chimique, radiologique ou toxique), la vitesse de déplacement de la population et l'éventualité d'autres déplacements de la population, l'intensité du conflit armé ou de la catastrophe naturelle, l'éventualité d'un autre conflit entre communautés ou entre états, ou l'éventualité d'effets prolongés d'une catastrophe naturelle (par exemple pluies persistantes entraînant des inondations prolongées).

1.4 Utilisation des résultats de l'évaluation des risques liés à l'événement

1.4.1 Si l'évaluation des risques liés à l'événement laisse penser que **l'impact de cet événement** sur la santé publique **est négligeable ou qu'aucune action de l'OMS n'est jugée nécessaire** au niveau d'un pays ou à l'échelle internationale, alors l'OMS :

⁵ Les critères pris en compte dans le processus OMS de classification comprennent les critères du RSI (2005). Alors que les critères du RSI (2005) sont appliqués par les États Membres pour déterminer la nécessité de notifier les événements à l'OMS, les critères de classification de l'OMS sont appliqués en interne pour définir le niveau de l'aide de l'Organisation rendue nécessaire par un événement et pour déclencher les procédures spécifiques de l'OMS.

- a. communique toute information nécessaire aux États Membres et aux partenaires concernés dans les pays ou sur la scène internationale **immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement** ;
- b. déclare que l'événement a pris fin.

1.4.2

Si l'évaluation des risques liés à l'événement laisse penser que l'impact de cet événement sur la santé publique **est susceptible de prendre de l'ampleur dans le futur**, alors l'OMS :

- a. classe l'événement « sans caractère d'urgence» ;
- b. aide l'État Membre à assurer un contrôle constant et un suivi périodique des évaluations des risques, selon les besoins mais **au moins tous les 30 jours jusqu'à ce que l'événement soit classé ou déclaré clos**.
- c. aide l'État Membre à prendre les mesures appropriées de préparation en vue d'atténuer le futur impact de l'événement, en **commençant immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement** ;
- d. aide l'État Membre à élaborer et/ou mettre à jour des plans d'urgence par secteur, en **commençant immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement** ;
- e. élabore et/ou actualise les plans pour la continuité des opérations de ses bureaux de pays, en **commençant immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement** ;
- f. communique toute information nécessaire aux États Membres et aux partenaires concernés dans les pays ou sur la scène internationale **immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement** ;

1.4.3

Si l'évaluation des risques laisse penser que l'impact de l'événement sur la santé publique pourrait **générer une situation d'urgence rendant indispensable une action de l'OMS** au niveau d'un pays ou à l'échelle internationale :

- a. le personnel concerné de l'OMS participant à l'évaluation des risques informe les conseillers régionaux concernés et/ou les points de contact qui, à leur tour, informent les directeurs concernés dans les Bureaux régionaux et au Siège qui font partie de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence (voir la section 5), **immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement dans le cas d'événements soudains et dans les cinq jours qui suivent l'évaluation dans le cas d'événements à évolution lente ;**
- b. les directeurs concernés au Siège qui font partie de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence réunissent par vidéoconférence les membres concernés de l'équipe pour étudier les résultats de l'évaluation des risques liés à l'événement, décident s'il convient de classer l'événement et, si tel est le cas, procèdent à la classification **dans les 24 heures qui suivent l'évaluation des risques liés à l'événement dans le cas d'événements soudains et dans les cinq jours qui suivent l'évaluation dans le cas d'événements à évolution lente ;**
- c. l'OMS communique toute information requise aux États Membres et aux partenaires concernés dans les pays ou sur la scène internationale **immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement dans le cas d'événements soudains et dans les cinq jours qui suivent l'évaluation dans le cas d'événements à évolution lente.**

1.5 Enregistrement de l'événement

- 1.5.1 L'OMS enregistrera systématiquement tous les événements ayant un impact présent ou potentiel sur la santé publique ainsi que les résultats de l'évaluation des risques liés à l'événement, dans un registre et/ou dans le Système de gestion des événements de l'OMS et ce, **immédiatement après l'évaluation des risques liés à l'événement.**

1.6 Clôture d'un événement

- 1.6.1 Un événement est déclaré clos lorsque les membres concernés de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence concluent qu'une action de l'OMS : a) n'est pas nécessaire ou b) n'est plus nécessaire et que l'urgence doit être déclassifiée selon la procédure interne.

2.1 But et paramètres de la classification

2.1.1 La classification des situations d'urgence est une procédure interne de l'OMS destinée à :

- a. informer l'Organisation de l'ampleur, de la complexité et de la durée de l'aide à apporter par l'OMS et/ou des partenaires externes ;
- b. inciter tous les bureaux de l'OMS, à tous les niveaux, à se préparer à réaffecter leurs ressources pour apporter l'aide nécessaire ;
- c. faire en sorte que l'Organisation accorde un caractère d'urgence à son action et mobilise les ressources nécessaires pour appuyer l'action de l'État Membre touché, des partenaires et du bureau de pays de l'OMS.
- d. déclencher les procédures d'action d'urgence de l'OMS et appliquer les principes essentiels de l'action d'urgence ;
- e. rappeler au chef du bureau de pays de l'OMS d'appliquer les modes opératoires normalisés de l'OMS, conformément à la note du Directeur général datée du 15 janvier 2008 ; et enfin
- f. accélérer la validation et la diffusion des communications internes et externes.

2.1.2 Même s'il convient de prendre en compte les facteurs ci-dessous, la classification ne dépend pas directement :

- a. d'une consultation des États Membres
- b. de demandes officielles d'aide internationale
- c. d'autres procédures internationales de classification des situations d'urgence, telles celle du Comité permanent interorganisations ou celle du RSI (2005). Toutefois, un niveau 3 défini par le Comité permanent interorganisations correspond à un niveau 3 d'urgence de l'OMS, sauf décision contraire des membres concernés de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence au moment de la classification. Quel que soit le niveau d'urgence déterminé par l'OMS, celle-ci se conformera à ses obligations lorsqu'un niveau 3 sera activé pour l'ensemble du système par le Comité permanent interorganisations (voir l'annexe 3).

2.2 Définition des différents niveaux

2.2.1 L'OMS définit les niveaux suivants :



SANS CARACTÈRE D'URGENCE : un événement en cours d'évaluation, de suivi ou de surveillance par l'OMS mais qui ne nécessite aucune action de l'OMS à ce moment-là.



NIVEAU 1 : un événement unique ou multiple survenu dans un pays avec des conséquences minimales pour la santé publique et qui nécessite une action minimale du bureau de pays de l'OMS ou une action minimale de l'OMS à l'échelle internationale. L'aide de l'Organisation et/ou d'un partenaire externe demandée par le bureau de pays est minimale. L'aide apportée au bureau de pays de l'OMS est coordonnée par un point de contact au Bureau régional.



NIVEAU 2 : un événement unique ou multiple survenu dans un pays avec des conséquences modérées pour la santé publique et qui nécessite une action modérée du bureau de pays de l'OMS et/ou une action modérée de l'OMS à l'échelle internationale. L'aide de l'Organisation et/ou d'un partenaire externe demandée par le bureau de pays est modérée. Une équipe d'appui à l'action d'urgence dirigée depuis le Bureau régional⁶ coordonne l'aide apportée au bureau de pays de l'OMS.



NIVEAU 3 : un événement unique ou multiple survenu dans un pays ayant d'importantes répercussions sur la santé publique et qui nécessite une action de grande envergure du bureau de pays de l'OMS et/ou une action de grande envergure de l'OMS à l'échelle internationale. L'aide de l'Organisation et/ou d'un partenaire externe demandée par le bureau de pays est importante. Une équipe d'appui à l'action d'urgence dirigée depuis le Bureau régional coordonne l'aide apportée au bureau de pays de l'OMS.

⁶ L'équipe d'appui à l'action d'urgence n'est dirigée depuis le Siège que si plusieurs Régions sont touchées (voir le paragraphe 4.3).

Type d'aide			
Technique	Assistance technique à distance à l'échelle internationale.	Missions ponctuelles ; contribution à distance aux plans stratégiques ; conseils techniques.	Assistance technique continue dans le pays par une montée en puissance rapide ; émission de recommandations spécifiquement adaptées au pays et au type de risque.
Financière	Minime ou aucune (aide couverte par les ressources financières disponibles dans le pays).	Accès aux ressources financières régionales de l'OMS ; mobilisation des ressources internationales à la demande.	Accès aux ressources financières mondiales et régionales de l'OMS ; mobilisation des ressources internationales et sensibilisation des donateurs.
Ressources humaines	Minime ou aucune (aide couverte par les ressources humaines disponibles dans le pays).	Augmentation rapide du nombre d'experts en situations d'urgence, selon les besoins.	Équipe de communication renforcée, déployée sur le principe des mesures « sans regrets ».

2.3 Procédure de classification

2.3.1 La classification survient **dans les 24 heures** qui suivent l'achèvement de l'évaluation d'un risque dans le cas d'un **événement soudain** et **dans les cinq jours** qui suivent l'actualisation de l'évaluation d'un risque dans le cas d'un **événement à évolution lente**.

2.3.2 Un niveau 1 peut être déterminé par le chef du bureau de pays de l'OMS et le Bureau régional sans qu'il soit nécessaire de réunir l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence (l'aide internationale escomptée étant minime ou aucune aide n'étant prévue). Une situation d'urgence pouvant être de niveau 2 ou de niveau 3 doit être signalée à l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence qui procèdera à sa classification.

- 2.3.3 N'importe quel membre de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence peut organiser une vidéoconférence pour classer une situation d'urgence. Toutefois, les directeurs concernés, au Siège, qui font partie de cette équipe sont responsables en dernier ressort de l'organisation d'une vidéoconférence pour envisager (ou réviser) la classification d'un événement sur notification des résultats d'une évaluation des risques liés à un événement.
- 2.3.4 S'il ressort que l'événement risque de générer une situation d'urgence de niveau 3, le Directeur général et le Directeur régional de l'OMS pour la région touchée sont invités à participer à la vidéoconférence de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence pour la classification de l'événement.
- 2.3.5 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence détermine le niveau d'urgence de l'événement en étudiant les résultats de l'évaluation des risques liés à l'événement (l'ampleur, l'urgence – voir le paragraphe 1.3.1) et en examinant les critères supplémentaires suivants :⁷
- a. le **complexité** : étudier toutes les conséquences sanitaires possibles, notamment les éventuelles répercussions sur la santé publique générées en aval, les situations d'urgence concomitantes, l'agent pathogène ou la substance chimique/la toxine inconnue, les connaissances et expertises techniques indispensables, la présence d'acteurs non étatiques ou d'éléments contestant le gouvernement, les problèmes d'accès des secours humanitaires, les questions de sécurité du personnel, les conflits, le nombre de pays et de régions touchés ; et
 - b. le **contexte** : étudier le niveau de ressources des systèmes de santé, les degrés de vulnérabilité des populations, le ressenti du grand public, le risque d'atteinte à la réputation de l'Organisation, le niveau de panique, le degré de préparation et les moyens d'action des pouvoirs publics, les capacités et le degré de préparation des organisations internationales implantées dans le pays (y compris les capacités et la préparation du bureau de pays de l'OMS) pour gérer la situation d'urgence et enfin la robustesse des mécanismes de la société civile qui lui permettent de faire face à la situation.
- 2.3.6 La décision de classification prend effet immédiatement à l'issue de la vidéoconférence de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence, au moment de l'activation des procédures d'action d'urgence et au début du calendrier des interventions répondant aux critères d'exécution de l'OMS.

⁷ Les critères pris en compte dans la procédure de classification de l'OMS sont notamment les critères énoncés dans le RSI (2005). Alors que les critères du RSI sont utilisés par les États Membres pour déterminer s'il faut notifier un événement à l'OMS, les critères de classification de l'OMS sont utilisés en interne pour définir le niveau de l'aide que l'Organisation doit apporter en réponse à un événement et pour déclencher les procédures spécifiques à l'OMS.

- 2.3.7 Lorsqu'il s'agit de classifier une situation d'urgence à évolution lente, l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence, dès réception de la demande de classification, définit le calendrier approprié d'application des critères d'exécution pour cette urgence spécifique.
- 2.3.8 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence veille à ce que la décision de classification soit transmise au Directeur régional s'il s'agit d'une urgence de niveau 2 et au Directeur général s'il s'agit d'une urgence de niveau 3.
- 2.3.9 Dans les 24 heures qui suivent la classification, le niveau de classification est annoncé officiellement par courriel à l'ensemble de l'Organisation par le Directeur régional dans le cas d'une urgence de niveau 2 et par le Directeur général dans le cas d'une urgence de niveau 3.
- 2.3.10 Le chef du bureau de pays de l'OMS et les membres concernés de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence continuent d'assurer le suivi de la situation et révisent la classification au fur et à mesure que la situation évolue et que des informations complémentaires parviennent de sources internes et externes.

2.4 Déclassification

- 2.4.1 Finalement, l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence décide que la phase aiguë de la situation d'urgence a pris fin et qu'une classification interne n'est plus nécessaire. Cela se produit généralement dans les trois mois qui suivent la classification initiale.
- 2.4.2 La déclassification est annoncée par courriel par les directeurs concernés, au Siège, qui font partie de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence.
- 2.4.3 Dans certains cas, lorsqu'il apparaît qu'une situation d'urgence va probablement durer plus de six mois, l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence peut la redéfinir et la déclarer « prolongée » tout en décidant de maintenir la structure des effectifs réaffectés de l'OMS et la structure de l'aide à l'échelle de l'Organisation. Ces décisions seront indiquées dans le courriel qui annonce la déclassification, comme expliqué au paragraphe 2.4.2. Dans ce cas, l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence procèdera tous les trois mois à un examen de la situation pour prendre d'autres décisions concernant la structure des effectifs et le maintien de l'aide.

- 2.4.4 Lorsque des situations d'urgence humanitaire pour lesquelles on a adopté l'approche de la responsabilité sectorielle sont déclassifiées par l'OMS, désactivant du même coup les procédures d'action d'urgence, le chef du bureau de pays de l'OMS informe le coordonnateur de l'action humanitaire, d'autres agences chefs de file de groupes de responsabilité sectorielle et les partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé des changements qui en résultent dans la structure des effectifs et les activités de l'OMS. Le chef du bureau de pays de l'OMS discute également avec le (ou les) État(s) Membre(s) et les partenaires sur une éventuelle stratégie de désactivation et de sortie du groupe de responsabilité sectorielle Santé et sur la possibilité de mettre en œuvre un plan de relèvement avec des moyens plus traditionnels de coordination du secteur de la santé.
- 2.4.5 L'annexe 1 présente un organigramme de la procédure de classification.

3.1 Critères d'exécution de l'OMS

3.1.1

Pour permettre une action rapide et efficace du secteur de la santé dans les zones touchées en vue de réduire la mortalité, la morbidité due à des maladies potentiellement mortelles et le handicap, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables et marginalisés et pour aider l'État Membre confronté à la situation d'urgence, l'OMS prendra les mesures suivantes :

Dans les 12 heures

1. Désigner le point de contact de l'OMS pour l'action d'urgence et communiquer ses coordonnées au personnel concerné dans l'ensemble de l'Organisation.
2. Réaffecter à d'autres tâches le bureau de pays de l'OMS et/ou d'autres bureaux concernés, en mobilisant le personnel existant pour constituer l'équipe d'action d'urgence qui remplira dans un premier temps les quatre fonctions essentielles de l'OMS dans l'action d'urgence et appliquera les premiers critères d'exécution jusqu'à ce que l'urgence soit déclassifiée ou que le personnel soit remplacé par de nouveaux effectifs déployés à cette fin.

Dans les 48 heures

3. Assurer une présence constante de l'OMS sur le site touché par l'urgence et prendre les premiers contacts avec les autorités locales et les partenaires (ou dès qu'il sera possible d'y accéder).
4. Négocier les permissions d'accès et les autorisations nécessaires avec le gouvernement (s'il y a lieu) au nom des partenaires du secteur de la santé (et les maintenir ultérieurement).
5. Communiquer largement les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé réalisée à partir des dernières évaluations des risques liés aux événements.
6. Regrouper les informations et produire le premier rapport de situation (en utilisant un format standard), un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation se rapportant à la situation d'urgence.

Dans les 72 heures

7. Organiser l'arrivée dans le pays d'une équipe de professionnels expérimentés qui renforcera ou remplacera le personnel du bureau de pays de l'OMS réaffecté à

d'autres tâches liées à la situation d'urgence, pour s'acquitter des quatre fonctions essentielles de l'OMS en tant qu'équipe d'action d'urgence. Dans une situation d'urgence de niveau 3, et éventuellement dans une urgence de niveau 2, un responsable de l'action d'urgence⁸ est désigné sur le principe des mesures « sans regrets » pour diriger l'équipe d'action d'urgence.

8. Mettre en place et assurer les services administratifs, de ressources humaines, de financement, de gestion des allocations et de logistique pour les situations d'urgence (et les maintenir ultérieurement).
9. Créer une antenne de direction et de coordination du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; diriger une réunion du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; mettre à jour la matrice 4W (une base de données indiquant qui fait quoi, où et quand) et programmer les prochaines étapes.
10. Représenter l'OMS et le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé aux réunions de l'équipe de pays des Nations Unies,⁹ de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire,¹⁰ et dans les réunions de coordination entre secteurs et entre groupes de responsabilité sectorielle et d'autres secteurs ou groupes de responsabilité sectorielle concernés (tels les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la logistique et de la nutrition) (et poursuivre ultérieurement).
11. Utiliser les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé (voir le critère 5 ci-dessus) pour identifier les principaux risques sanitaires ainsi que les objectifs et priorités du secteur de la santé pendant les trois premiers mois, notamment les répercussions possibles sur la santé publique, en aval.
12. Inviter les partenaires du secteur de la santé à participer à une évaluation commune de la situation sanitaire, dans le cadre d'une démarche plurisectorielle (voir le point 21 ci-après).

Dans les cinq jours

13. Élaborer une stratégie et un plan d'action du secteur de la santé, souple et de courte durée, en collaboration avec le ministère de la santé et certains partenaires, qui portent sur les besoins sanitaires, les risques et les moyens d'action et prévoient des interventions de prévention et de lutte contre des maladies pendant les trois premiers mois (et selon les besoins, les revoir et les adapter à la situation).

⁸ Membre du personnel expérimenté présélectionné, désigné dans les situations d'urgence de niveau 3 pour diriger l'action du secteur de la santé et les interventions de l'OMS.

⁹ Composée des directeurs des agences de l'ONU dans un pays.

¹⁰ Équipe de pays des Nations Unies ainsi que des représentants d'organisations n'appartenant pas au système des Nations Unies, en particulier des ONG et la Fédération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Dans les sept jours

14. Élaborer si nécessaire, un appel de fonds en collaboration avec le ministère de la santé et certains partenaires (le réviser au bout de 30 jours puis plus tard si nécessaire).
15. Fournir selon les besoins une assistance technique internationale coordonnée, spécialisée, y compris une assistance logistique pour la mise en œuvre d'interventions de prévention et de lutte contre des maladies (et les maintenir ultérieurement).
16. Adapter et/ou renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce concernant des maladies et d'autres répercussions sanitaires dans la zone touchée (ou assurer la mise en place de ces systèmes dans un délai de 14 jours) et produire le premier bulletin épidémiologique hebdomadaire.
17. Promouvoir et suivre, à l'échelon national et international le cas échéant, l'application des protocoles, normes sanitaires, méthodes, outils et meilleures pratiques (notamment le RSI, d'autres textes de l'OMS, ou issus du Groupe de responsabilité sectorielle Santé, du Comité permanent interorganisations, du projet SPHÈRE) (et poursuivre ultérieurement, si nécessaire).
18. Regrouper les informations et produire un deuxième rapport de situation, un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation se rapportant à la situation d'urgence (et poursuivre au moins deux fois par semaine).
19. Suivre et partager les informations pertinentes pour les prises de décisions sur les indicateurs de santé, en utilisant les paramètres de mesure appropriés (et poursuivre une fois par semaine).
20. Suivre l'action du secteur de la santé et combler les lacunes dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte, dans la prestation des services et dans la direction des groupes de responsabilité sectorielle (et poursuivre une fois par semaine).

Dans les 15 jours

21. Diffuser largement les résultats de l'évaluation commune de la situation sanitaire (voir le critère 12 ci-dessus).

Dans les 60 jours

22. Diriger le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé dans l'évaluation approfondie de la situation sanitaire (entre le quinzième et le sixantième jour).
23. Élaborer une stratégie de transition du secteur de la santé permettant de passer de l'action au relèvement, en collaboration avec le ministère de la santé et les partenaires.

3.2 Application des critères d'exécution de l'OMS

- 3.2.1 Les critères d'exécution de l'OMS prennent effet dès la classification d'une situation d'urgence.
- 3.2.2 Ces critères d'exécution s'appliquent à toutes les situations d'urgence classifiées.
- 3.2.3 Dès que l'OMS classe une situation d'urgence résultant d'un événement soudain, elle applique les critères d'exécution dans les délais respectifs décrits ci-dessous.
- 3.2.4 Dès que l'OMS classe une situation d'urgence résultant d'un événement à évolution lente, elle applique les mêmes critères d'exécution dans les délais spécifiques définis par l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence au moment de la classification.
- 3.2.5 Dans certaines catégories de situations d'urgence, une action internationale de l'OMS peut être requise à défaut d'une action au niveau du pays (par exemple lorsqu'un événement touche plusieurs pays et se manifeste par un éparpillement de cas d'une grave maladie respiratoire inconnue, ou lorsqu'il n'y a pas de bureau de pays de l'OMS dans le pays touché). Une telle action peut nécessiter une réaffectation du personnel dans les Bureaux régionaux concernés et au Siège, une évaluation de l'événement et la gestion des informations, un déploiement de personnel, l'élaboration de stratégies internationales de lutte contre la maladie, une assistance technique, la promotion de normes internationales, l'émission de rapports et le lancement de campagnes de communication. Dans ce type de situation, ces critères d'exécution pertinents s'appliqueront à l'échelon international, quel que soit le niveau de classification de l'urgence.

3.3 Comptes rendus sur l'application des critères d'exécution

- 3.3.1 L'OMS s'est engagée à rendre compte chaque année de l'application des critères d'exécution.
- 3.3.2 En interne, le Bureau régional concerné assure le suivi et rend compte de l'application des critères d'exécution dans chaque situation d'urgence classifiée, et explique pourquoi il n'a pas été jugé utile d'appliquer un critère d'exécution spécifique dans une situation d'urgence particulière.
- 3.3.3 Dans une situation d'urgence classifiée de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations, l'OMS s'est engagée à rendre compte au coordonnateur de l'action humanitaire, à la demande de celui-ci, de l'application des critères d'exécution dans ses interventions.

4

Quatre fonctions essentielles de l'OMS dans l'action d'urgence

Pour remplir ses engagements de base et se conformer à ses critères d'exécution, l'OMS doit remplir quatre fonctions essentielles dans l'action d'urgence : direction, information, expertise technique et services de base.

4.1 Les quatre fonctions essentielles

4.1.1 Les quatre fonctions essentielles sont énumérées ci-dessous :

- **Direction** : assurer la direction et la coordination de l'action du secteur de la santé / du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans l'aide apportée aux autorités sanitaires nationales et locales.
- **Information** : coordonner la collecte, l'analyse et la diffusion et/ou la communication des informations capitales sur les risques sanitaires, les besoins, l'action du secteur de la santé, les lacunes et les réalisations.
- **Expertise technique** : apporter l'assistance technique appropriée pour répondre aux besoins sanitaires générés par la situation d'urgence (y compris en apportant des conseils dans les politiques et stratégies de santé, en favorisant l'application des directives techniques d'experts, de normes et de protocoles, de meilleures pratiques et la mise en œuvre et/ou le renforcement des systèmes de surveillance des maladies et d'alerte précoce) ; l'OMS agira toujours pour assurer la prestation de services de santé par l'intermédiaire de partenaires et en dernier ressort, prendra des mesures pour combler les lacunes importantes en utilisant les dispensaires mobiles ou en mettant en place d'autres interventions.
- **Services de base** : assurer la logistique, l'implantation de bureaux, la montée en puissance et la gestion des ressources humaines, les achats et la gestion des approvisionnements, l'administration, les finances et la gestion des allocations.

4.2 Remplir les quatre fonctions essentielles

4.2.1 Lorsqu'une action est nécessaire au niveau d'un pays, le bureau de pays de l'OMS est chargé de remplir ces quatre fonctions essentielles, en apportant au besoin des ressources internes et externes supplémentaires.

4.2.2 L'équipe de pays qui remplit les quatre fonctions essentielles est appelée l'équipe d'action d'urgence.

- 4.2.3 Selon la situation, un ou plusieurs membres du personnel ou des équipes peuvent être requis pour remplir chacune des quatre fonctions essentielles, à la fois dans le bureau de pays de l'OMS et dans des bureaux annexes.
- 4.2.4 L'équipe d'action d'urgence est normalement dirigée par le chef du bureau de pays de l'OMS. Toutefois, dans les urgences de niveau 3 et parfois dans une urgence de niveau 2, la direction de l'équipe d'action d'urgence est confiée à un responsable de l'action d'urgence expérimenté et présélectionné, chargé de seconder le chef du bureau de pays de l'OMS (voir le principe de désignation d'un responsable de l'action d'urgence au paragraphe 6.2).
- 4.2.5 L'équipe d'action d'urgence se compose du personnel du bureau de pays réaffecté à la situation d'urgence et, le cas échéant, d'experts supplémentaires détachés d'équipes de réserve pour répondre au besoin de montée en puissance rapide et possédant une expertise dans les quatre fonctions essentielles.

4.3 Appui international à l'exercice des quatre fonctions essentielles dans les situations d'urgence

- 4.3.1 À l'échelle internationale, dans les situations d'urgence de niveaux 2 et 3, l'OMS constitue une équipe d'appui à l'action d'urgence pour soutenir l'équipe d'action d'urgence dans les quatre fonctions essentielles.
- 4.3.2 Lorsqu'une action d'envergure internationale est nécessaire alors qu'il n'existe pas de bureau de l'OMS dans le pays, l'équipe d'appui à l'action d'urgence assure elle-même les quatre fonctions essentielles de l'OMS (voir le paragraphe 3.2.5).
- 4.3.3 L'équipe d'appui à l'action d'urgence : 1) apporte un soutien technique dans les quatre fonctions essentielles ; 2) mobilise et déploie des spécialistes des situations d'urgence ; 3) dirige les communications internationales avec les partenaires, les donateurs et les médias ; 4) dirige les activités de mobilisation des ressources à l'échelle internationale et 5) gère les allocations octroyées par l'intermédiaire du Bureau régional ou du Siège.
- 4.3.4 L'équipe d'appui à l'action d'urgence est dirigée par un responsable confirmé installé au Bureau régional concerné si la situation d'urgence ne touche qu'une Région, ou au Siège si plusieurs Régions sont touchées.

-
- 4.3.5 Le responsable de l'équipe d'appui à l'action d'urgence est secondé par un coordonnateur de l'équipe d'appui qui gère les activités au jour le jour et les communications de cette équipe.
- 4.3.6 Dans une urgence de niveau 3 qui ne touche qu'une seule Région, lorsque l'équipe d'appui à l'action d'urgence est basée au Bureau régional, les membres de cette équipe basés au Siège sont coordonnés de la même façon par un coordonnateur depuis le Siège.
- 4.3.7 Dans une urgence de niveau 3 qui touche plusieurs Régions, lorsque l'équipe d'appui à l'action d'urgence est basée au Siège, les membres de cette équipe basés dans les bureaux régionaux sont coordonnés de la même façon par un coordonnateur basé dans les Bureaux régionaux.
- 4.3.7 In a Grade 3 that affects multiple regions, where the EST is at HQ, the EST members who are based at the regional offices are similarly coordinated by an ESTC at regional office level.

5.1 But et composition de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence

5.1.1 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence a été créée fin 2011 pour diriger la planification, la gestion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'action d'urgence de l'OMS, notamment la préparation des pays, la préparation institutionnelle et l'action d'urgence contre tout risque pouvant avoir des conséquences sur la santé publique.

5.1.2 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence se compose des directeurs concernés (ou de leurs représentants) au Siège et dans les Bureaux régionaux, chargés de la gestion de l'ensemble des risques liés aux situations d'urgence, en particulier la préparation, la surveillance, l'alerte et l'action, ainsi que de tous les directeurs chargés de superviser les activités spécifiquement axées sur les risques dans les cas de maladies à tendance épidémique, de catastrophes naturelles et de conflits, de zoonoses, de problèmes d'insécurité alimentaire et de dangers de nature chimique et radionucléaire. D'autres représentants concernés au Siège, dans les Bureaux régionaux ou les bureaux de pays peuvent, le cas échéant, être invités à se joindre aux discussions de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence.

5.1.3 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence est spécialisée dans la gestion de tous les types de risques liés à une situation d'urgence. Son expertise porte également sur la direction du groupe de responsabilité sectorielle Santé et sur tous les types de risques mentionnés plus haut. Lorsqu'une expertise technique est nécessaire dans d'autres domaines spécifiques, l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence demande conseil au Réseau mondial d'experts en gestion des situations d'urgence. Ce réseau rassemble des directeurs (ou leurs représentants) de départements et de programmes qui interviennent dans l'action d'urgence de l'Organisation, par exemple dans le domaine de la santé génésique, de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, de l'eau et de l'assainissement, de la santé environnementale, de la santé mentale, des systèmes de santé, des produits pharmaceutiques, etc.

5.2 Le rôle de l'équipe mondiale dans l'action d'urgence

5.2.1 Dans une situation d'urgence, une partie de l'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence, que nous appellerons « les membres de l'équipe mondiale chargés de l'action », se réunit pour classer et gérer la riposte à une situation d'urgence spécifique.

- 5.2.2 Cette partie de l'équipe mondiale chargée de l'action se compose des directeurs concernés (ou de leurs représentants) au Siège et dans les Bureaux régionaux, du chef du bureau de pays de l'OMS et/ou du responsable de l'action d'urgence, selon les cas.
- 5.2.3 Dans les urgences de niveau 2 ou 3, en fonction du suivi continu, les membres de l'équipe mondiale chargés de l'action ont pour tâche de formuler des recommandations à l'intention des dirigeants concernant la nécessité **d'affecter à d'autres fins** le personnel et les ressources aux niveaux du pays, de la Région et du Siège, pour faire en sorte que l'OMS compte parmi l'équipe d'action d'urgence et l'équipe d'appui à l'action d'urgence les dirigeants et les experts techniques les plus compétents sur le site touché.
- 5.2.4 Les membres de l'équipe mondiale chargés de l'action ont pour tâche de formuler des recommandations à l'intention des dirigeants concernant la **meilleure utilisation possible des ressources de l'OMS**, en tenant compte de l'ampleur, de la durée et de la complexité de l'aide nécessaire et de tout autre événement nécessitant les mêmes ressources limitées de l'ensemble de l'Organisation.
- 5.2.5 Les membres de l'équipe mondiale chargés de l'action ont pour tâche de veiller à **l'application** des normes, procédures et principes ci-dessous :
- critères d'exécution de l'OMS dans l'action d'urgence (voir la section 3) ;
 - modes opératoires normalisés dans les situations d'urgence ;
 - principes de montée en puissance, de désignation d'un responsable de l'action d'urgence et des mesures « sans regrets » (voir la section 6) ;
 - procédures d'action d'urgence (voir la section 7) et enfin
 - procédures accélérées de contrôle et de diffusion des communications internes et externes.
- 5.2.6 Les membres de l'équipe mondiale chargés de l'action ont pour tâche de veiller à ce que les **communications** soient rapides et fiables et qu'elles ne soient pas entravées par de longues procédures de contrôle. Dans l'éventualité d'un risque important pour la santé publique, elle fait en sorte que les informations disponibles soient échangées rapidement en interne et en externe et qu'une communication régulière et continue soit mise en place dès l'arrivée d'une nouvelle information.

-
- 5.2.7 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence dans son ensemble est chargée également d'assurer un **suivi** continu de tous les événements survenant dans le monde et de veiller à ce que dans toutes les situations d'urgence, les ressources internes et externes soient utilisées dans l'ensemble de l'Organisation.
- 5.2.8 L'équipe mondiale de gestion des situations d'urgence produit un rapport annuel sur toutes les situations d'urgence qui ont été classifiées. Ce rapport décrit chaque procédure de classification, justifie chaque niveau choisi, présente les réalisations obtenues par rapport aux critères d'exécution et traite de l'application des procédures d'action d'urgence et des modes opératoires normalisés dans chaque situation d'urgence qualifiée.

Principes essentiels permettant d'optimiser l'action d'urgence de l'OMS

Trois principes doivent impérativement être appliqués pour optimiser l'action de l'OMS dans les situations d'urgence de niveaux 2 et 3 puisqu'ils permettent le déploiement rapide du personnel compétent et des ressources appropriées avec le plein appui de l'Organisation.

6.1 Le principe de montée en puissance

- 6.1.1 L'OMS mobilise et déploie rapidement des professionnels expérimentés qui vont se joindre au bureau de pays de l'OMS en tant que membres de l'équipe d'action d'urgence pour remplir les quatre fonctions essentielles de l'OMS, selon les besoins. Ce principe est appliqué au moyen d'un dispositif interrégional de montée en puissance utilisé à l'échelle de l'Organisation et faisant appel à des effectifs sélectionnés dans des programmes de l'OMS du monde entier et dans des organisations partenaires.
- 6.1.2 Reconnaissant les difficultés soulevées par la nécessité de monter en puissance, l'OMS suit un processus de renforcement rapide des ressources humaines en deux étapes, sur une durée de trois mois. Auparavant, le bureau de pays procède dans un premier temps à une réaffectation de son personnel existant pour constituer l'équipe initiale d'action d'urgence, puis identifie les besoins restants de renforts pour compléter l'équipe. Au bout des trois mois de montée en puissance, le bureau de pays et le Bureau régional de l'OMS décident, au besoin, de maintenir les effectifs sur une plus longue durée.
- 6.1.3 Au cours de la première étape (au départ : l'équipe initiale de renfort) dans les 72 heures qui suivent la classification, l'OMS procède à une réaffectation rapide de professionnels identifiés au préalable, formés et expérimentés, détachés pour la plupart des différentes unités de l'Organisation sur le principe des mesures « sans regrets ».
- 6.1.4 Les membres de l'équipe initiale de renfort complètent ou remplacent les membres du personnel du bureau de pays de l'OMS qui ont été réaffectés à l'action d'urgence, dans la capitale mais aussi dans tout bureau annexe de l'OMS implanté sur le site touché par la situation d'urgence. L'équipe initiale de renfort et le personnel du bureau de pays de l'OMS réaffecté à l'action d'urgence constituent l'équipe d'action d'urgence chargée de remplir les quatre fonctions essentielles de l'OMS. Les membres de l'équipe initiale de renfort doivent normalement travailler au bureau de pays de l'OMS pendant trois semaines au minimum et quatre semaines au maximum. Dans les urgences de niveau 3 et éventuellement dans les urgences de niveau 2, un responsable de l'action d'urgence est désigné pour diriger l'équipe d'action d'urgence (voir le paragraphe 6.2 ci-après). Ce responsable doit normalement travailler au bureau de pays de l'OMS pendant au moins huit semaines. Les principaux professionnels pouvant composer

l'équipe initiale de renfort sont notamment un responsable de l'action d'urgence, un coordonnateur de l'action de l'OMS, un coordonnateur du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé, un consultant en santé publique, un chargé d'information, un épidémiologiste, un responsable de la gestion des données, un chargé de communication et un logisticien.

6.1.5 Au cours de la deuxième étape (renforcement/remplacement : deuxième équipe de renfort) dans les deux semaines qui suivent la classification, l'OMS détache des effectifs supplémentaires de l'Organisation, du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), des partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau mondial ou encore d'autres entités signataires de protocoles d'accord anticipés ou d'accords d'aide éventuelle, en vue de renforcer ou de remplacer l'équipe existante chargée de l'action d'urgence au bureau de pays de l'OMS ou dans les bureaux annexes sur le terrain. Les membres de la deuxième équipe de renfort doivent normalement travailler six semaines au minimum et huit semaines au maximum, en prévoyant une semaine de chevauchement lorsqu'ils remplacent un membre sortant de l'équipe d'action d'urgence. Selon la durée de ces affectations, cette étape peut nécessiter des déploiements progressifs de personnel pour que les quatre fonctions essentielles puissent être assurées pendant les douze premières semaines qui suivent la classification.

6.1.6 À la fin de la douzième semaine qui suit la classification, le Bureau régional assure selon les besoins le remplacement à plus long terme des membres de l'équipe de renfort pour disposer de professionnels sur une plus longue durée (dotation renforcée en personnel du bureau de pays de l'OMS). Tous les membres de l'équipe de renfort sont relevés de leurs fonctions et tous les membres du personnel du bureau de pays de l'OMS réaffectés à la situation d'urgence retrouvent leurs activités d'origine avant la fin du troisième mois, à moins d'accords particuliers passés par le Bureau régional. Les effectifs engagés à plus long terme ont normalement une semaine de chevauchement avec le personnel de renfort parvenu en fin de mission ou le personnel du bureau de pays qui retourne à ses fonctions d'origine.

6.1.7 Les effectifs de renfort bénéficient du soutien total du bureau de pays et du Bureau régional de l'OMS, ce qui leur permet de travailler, de se déplacer, de communiquer et d'être hébergés dans des conditions sûres. Ils peuvent en outre s'appuyer sur les procédures d'action d'urgence, les modes opératoires normalisés applicables aux situations d'urgence et sur les descriptions de poste convenues au préalable. Avant leur affectation, ils suivent une formation et reçoivent le matériel de base.

6.1.8 L'OMS offre des conditions incitant le personnel à se porter volontaire pour intégrer une équipe de renfort. Les membres du personnel de l'OMS dans l'ensemble de l'Organisation et dans tous les programmes techniques, qui possèdent l'expertise nécessaire, devraient normalement intégrer une équipe de renfort sur simple appel au moins une fois au cours d'un exercice biennal.

6.2 Le principe de désignation d'un responsable de l'action d'urgence

6.2.1 Dans les situations d'urgences de niveau 1 et dans la plupart des urgences de niveau 2, l'équipe d'action d'urgence est dirigée par le chef du bureau de pays de l'OMS (voir le paragraphe 4.2.4). Dans les situations d'urgence de niveau 3 et parfois dans les urgences de niveau 2, un responsable de l'action d'urgence expérimenté et présélectionné est désigné dans les 72 heures, selon le principe des mesures dites « sans regrets » pour diriger l'équipe d'action d'urgence et seconder le chef du bureau de pays de l'OMS.

6.2.2 Le responsable de l'action d'urgence est directement responsable de l'ensemble du personnel affecté à la situation d'urgence, notamment du personnel permanent du bureau de pays de l'OMS qui a été réaffecté à l'action d'urgence ainsi que des effectifs déployés en renfort au bureau de pays. Le responsable de l'action d'urgence supervise à la fois le coordonnateur du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé et le coordonnateur de l'action de l'OMS qui gère les activités au jour le jour de l'équipe d'action d'urgence en application des critères d'exécution de l'OMS.

6.2.3 Le responsable de l'action d'urgence est issu d'une réserve de professionnels expérimentés présélectionnés dans les bureaux de pays, les Bureaux régionaux et le Siège, qui ont assuré avec succès les fonctions d'encadrement et de gestion décrites dans les procédures d'action d'urgence (voir la section 7) lors de situations d'urgence majeures (évaluées par l'OMS et par les coordonnateurs de l'aide humanitaire concernés) et qui ont suivi une formation de remise à niveau sur les meilleures pratiques à appliquer dans les situations d'urgence, qui connaissent le cadre d'action d'urgence et le RSI (2005) de l'OMS et comprennent bien les approches et les procédures du Comité permanent interorganisations, en particulier son approche de la responsabilité sectorielle et son programme de transformations.

6.2.4 En tant que chef de l'équipe d'action d'urgence, le responsable de l'action d'urgence doit rendre compte au Directeur régional par l'intermédiaire du chef du bureau de pays de l'OMS, et dans le cas d'une urgence humanitaire de niveau 3 selon la classification du Comité permanent interorganisations, il est également responsable vis-à-vis du

coordonnateur de l'aide humanitaire doté du pouvoir de décision. Le responsable de l'action d'urgence représente l'OMS et le groupe de responsabilité sectorielle Santé auprès de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire tandis que le chef du bureau de pays de l'OMS reste le représentant de l'OMS auprès de l'équipe de pays des Nations Unies.

6.2.5 Le responsable de l'action d'urgence s'est vu attribuer une délégation d'autorité et il doit approuver toutes les dépenses engagées sur les fonds alloués aux interventions en cas d'épidémies ou de crises liées aux situations d'urgence et sur tout autre fonds mis à disposition par le bureau de pays de l'OMS.

6.2.6 Avant son affectation, le responsable de l'action d'urgence a reçu l'accord préalable de son superviseur pour s'absenter de son poste permanent pendant les huit semaines au minimum de la période d'affectation.

6.2.7 Dans des circonstances très particulières ou exceptionnelles,¹² le Directeur général et le Directeur régional peuvent décider de confier au responsable de l'action d'urgence le poste de chef du bureau de pays de l'OMS à la place du titulaire de ce poste. Dans ce cas, il conviendra d'en informer les autorités nationales concernées, en leur transmettant le curriculum vitae de la personne sélectionnée.

6.3 Le principe des mesures « sans regrets »

6.3.1 Lorsque surviennent les situations d'urgence, l'OMS veille à ce que des niveaux prévisibles de ressources humaines et financières soient mis à la disposition de son bureau de pays, et lorsqu'il apparaît ultérieurement qu'il n'était pas nécessaire d'en prévoir autant, elle conserve l'appui de l'Organisation et n'en porte ni la faute ni des regrets. Ce principe affirme qu'il vaut mieux pécher par excès en attribuant trop de ressources aux fonctions essentielles que risquer un échec faute de moyens.

6.3.2 S'agissant de ressources humaines, ce principe favorise l'application réussie du principe de montée en puissance et du principe de désignation d'un responsable de l'action d'urgence.

6.3.3 S'agissant de ressources financières, ce principe confère au responsable de l'action d'urgence l'autorité nécessaire pour dépenser jusqu'à US\$ 500 000 sans qu'il soit nécessaire d'obtenir les autorisations habituelles des programmes de l'OMS avant

d'engager les dépenses. Les procédures financières pour la comptabilité et la documentation restent en place, conformément aux modes opératoires normalisés applicables aux situations d'urgence. Les US\$ 500 000 sont prélevés sur les comptes de réserve pour les interventions d'urgence des Bureaux régionaux ou sur le compte de réserve pour les interventions d'urgence du Siège ; ces comptes sont réapprovisionnés au fur et à mesure que les fonds alloués aux interventions en cas d'épidémies ou de crises sont mobilisés pour financer une action d'urgence. Le principe des mesures dites « sans regrets » s'applique à toute dépense engagée au cours des trois premiers mois de l'action d'urgence.

7

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Les procédures d'action d'urgence de l'OMS sont décrites dans les tableaux ci-après. Elles définissent les résultats escomptés de chaque niveau de l'Organisation, décomposés pour chacune des quatre fonctions essentielles de l'OMS et les interventions concrètes assorties de délais.

DIRECTION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Concernent les postes suivants au bureau de pays de l'OMS : un responsable de l'action d'urgence, un coordonnateur du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé, un coordonnateur de l'action de l'OMS, un chargé de relations extérieures et de relations avec les donateurs.

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 12 heures		
<p>Critère 1 : Désigner le point de contact de l'OMS pour l'action d'urgence et communiquer ses coordonnées au personnel concerné dans l'ensemble de l'Organisation.</p>	<p>Identifier le point de contact au Bureau régional et communiquer ses coordonnées à l'ensemble de l'Organisation.</p>	<p>Identifier le point de contact au Siège et communiquer ses coordonnées à l'ensemble de l'Organisation (urgences de niveaux 2 et 3).</p>
<p>Critère 2 : Réaffecter à d'autres tâches le personnel existant du bureau de pays de l'OMS et/ou d'autres bureaux concernés en le mobilisant pour constituer l'équipe d'action d'urgence pour remplir dans un premier temps les quatre fonctions essentielles de l'OMS dans l'action d'urgence et suivre les premiers critères d'exécution jusqu'à ce que l'urgence soit déclassifiée ou que le personnel soit remplacé par de nouveaux effectifs déployés à cette fin.</p>	<p>Pour les urgences de niveau 2 et de niveau 3, réaffecter le personnel du Bureau régional pour constituer l'équipe interdépartementale d'appui à l'action d'urgence et identifier le chef et le coordonnateur de cette équipe.</p> <p>Fournir au bureau de pays de l'OMS l'organigramme standard d'une équipe d'action d'urgence et lui donner des conseils pour la réaffectation de ses effectifs.</p>	<p>Pour les urgences de niveau 2 et de niveau 3, réaffecter des membres du personnel du Siège pour constituer une équipe d'experts techniques qui soutiendra l'équipe d'appui à l'action d'urgence dans les quatre fonctions essentielles de l'OMS ; identifier le coordonnateur basé au Siège de l'équipe d'appui à l'action d'urgence qui dirigera depuis le Siège les interventions coordonnées de soutien à l'équipe d'appui à l'action d'urgence ; mobiliser et déployer des effectifs du Siège au Bureau régional pour renforcer si nécessaire l'équipe d'appui à l'action d'urgence ; activer le SHOC si besoin est .</p>
<p>Selon l'organigramme standard d'une équipe d'action d'urgence, le bureau de pays demande au bureau régional de mettre à sa disposition les effectifs nécessaires qui constitueront, sur simple appel, l'équipe de renfort de l'équipe d'action d'urgence.</p>	<p>Répondre aux demandes d'aide du bureau de pays de l'OMS ; se mettre en contact avec le Siège pour apporter un soutien.</p> <p>Entamer les démarches administratives et préparer les déplacements des membres de l'équipe de renfort.</p>	<p>Répondre aux demandes d'aide du Bureau régional.</p> <p>Préparer le déploiement éventuel du personnel du Siège qui sera affecté au Bureau régional pour constituer l'équipe d'appui à l'action d'urgence.</p> <p>Préparer le déploiement éventuel des membres de l'équipe du Siège envoyés en renfort au bureau de pays de l'OMS pour constituer l'équipe d'action d'urgence.</p>

DIRECTION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 48 heures		
<p>Critère 3 : Assurer une présence constante de l'OMS sur le site en situation d'urgence et prendre les premiers contacts avec les autorités locales et les partenaires implantés sur place</p>	<p>Suivre l'évolution de la situation, l'action globale du secteur de la santé et l'action de l'OMS (en utilisant les informations du bureau de pays de l'OMS, les rapports des médias, les informations transmises par d'autres institutions et sources régionales et d'autres techniques d'obtention de renseignements).</p>	<p>Apporter un soutien. Suivre l'action internationale en utilisant les informations transmises à l'échelle mondiale par des institutions, des organisations, des partenaires et des médias</p>
<p>Critère 4 : Négocier les permissions d'accès et les autorisations nécessaires avec le gouvernement (s'il y a lieu) au nom des partenaires du secteur de la santé.</p> <p>Le chef du bureau de pays de l'OMS tient une première réunion avec l'équipe de pays du système des Nations Unies et/ou l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire pour participer à la prise de décision et à la définition des priorités, et notamment pour déterminer s'il convient d'activer l'approche de la responsabilité sectorielle.</p>	<p>Campagnes de sensibilisation auprès des agences et institutions régionales concernées.</p>	<p>Campagnes de sensibilisation auprès des agences, institutions et ambassades concernées au niveau mondial.</p> <p>Représenter l'OMS et le groupe de responsabilité sectorielle Santé à la réunion portant sur les principes du Comité permanent interorganisations pour déterminer le niveau d'urgence.</p>
Dans les 72 heures		
<p>Critère 7 : Organiser l'arrivée dans le pays d'une équipe de professionnels expérimentés pour renforcer ou remplacer le personnel du bureau de pays de l'OMS réaffecté à d'autres tâches liées à la situation d'urgence, et pour s'acquitter des quatre fonctions essentielles de l'OMS en tant qu'équipe d'action d'urgence.</p>	<p>Organiser l'arrivée dans le pays d'une équipe de professionnels expérimentés pour renforcer ou remplacer l'équipe d'action d'urgence.</p> <p>Dans une urgence de niveau 3 et dans certaines urgences de niveau 2, organiser l'arrivée dans le pays d'un responsable de l'action d'urgence chargé de diriger l'équipe d'action d'urgence.</p>	<p>Apporter un soutien.</p>
<p>Critère 9 : Créer une fonction de direction et de coordination du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; diriger une réunion du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; programmer les prochaines étapes.</p>	<p>Dans les urgences de niveaux 2 et 3, diriger la vidéoconférence avec les partenaires mondiaux de la santé (y compris le groupe de responsabilité sectorielle Santé).</p> <p>Fournir à l'équipe d'action d'urgence des exemplaires du guide du groupe de responsabilité sectorielle Santé et d'autres guides pertinents.</p>	<p>Dans les urgences de niveaux 2 et 3, organiser une vidéoconférence avec les partenaires mondiaux de la santé (y compris le groupe de responsabilité sectorielle Santé).</p>

DIRECTION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
<p>Critère 10 : Représenter l'OMS et le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé aux réunions de l'équipe de pays des Nations Unies, de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire, aux réunions de coordination entre secteurs et entre groupes de responsabilité sectorielle et d'autres secteurs ou groupes de responsabilité sectorielle concernés tels les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la logistique et de la nutrition</p>	<p>Apporter un soutien technique sur les politiques et recommandations du Comité permanent interorganisations et du groupe de responsabilité sectorielle Santé.</p> <p>Apporter des conseils techniques et une aide dans les analyses et la définition des priorités.</p>	<p>Apporter un soutien.</p>
Dans les 5 jours		
<p>Critère 13 : Coordonner les travaux d'élaboration, en collaboration avec le ministère de la santé et certains partenaires, d'une stratégie et d'un plan d'action du secteur de la santé, souples et de courte durée, portant sur les besoins sanitaires, les risques et les moyens d'action et prévoyant des interventions de prévention et de lutte contre des maladies pendant les trois premiers mois (et au besoin les revoir et les adapter à la situation).</p>	<p>Apporter un soutien technique sur les politiques et recommandations du Comité permanent interorganisations et du groupe de responsabilité sectorielle Santé.</p> <p>Apporter des conseils techniques et une aide dans les analyses et la définition des priorités.</p>	<p>Apporter un soutien.</p>
Dans les 7 jours		
<p>Critère 14 : Coordonner les travaux d'élaboration d'un appel de fonds, si nécessaire, en collaboration avec le ministère de la santé et certains partenaires.</p>	<p>Veiller au respect des règles et règlements de l'OMS et des spécifications des donateurs.</p>	<p>Apporter un soutien ; mise en forme définitive des textes d'appels de fonds et de propositions pour veiller à la prise en compte des spécifications des donateurs au niveau mondial.</p>
<p>Diriger des activités de mobilisation des ressources et de sensibilisation ; tenir les donateurs informés des problèmes sanitaires préoccupants lors de réunions bilatérales et interorganisations ; rechercher activement des possibilités de lever des fonds localement ; veiller à la pleine exécution des fonds reçus et en rendre compte.</p>	<p>Rechercher activement des possibilités de lever des fonds à l'échelon régional ; dans les urgences de niveaux 2 et 3, diriger une réunion des donateurs au niveau régional pour présenter la stratégie, le plan d'action et l'appel de fonds.</p>	<p>Rechercher activement des possibilités de lever des fonds à l'échelle mondiale ; dans les urgences de niveaux 2 et 3, produire et diffuser un communiqué aux donateurs et des supports de sensibilisation ; dans les urgences de niveau 3, organiser une réunion des donateurs au niveau mondial pour présenter la stratégie, le plan d'action et l'appel de fonds ; négocier les accords de contribution.</p>
<p>Critère 20 : Suivre l'action du secteur de la santé et combler les lacunes dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte, dans la prestation des services et dans la direction des groupes de responsabilité sectorielle (puis une fois par semaine).</p>	<p>Fournir des outils de suivi, apporter un soutien technique et réaliser des analyses selon les besoins.</p>	<p>Apporter un soutien.</p>

DIRECTION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 60 jours		
Préparer l'arrivée des membres de la 2e équipe de renfort ; organiser leur transport à l'intérieur du pays et mettre à leur disposition des moyens de communication, un logement et un espace de bureau ; dans les 21 jours.	Assurer l'arrivée dans le pays des membres de la 2e équipe de renfort qui vont renforcer ou remplacer les membres de l'équipe initiale de renfort.	Apporter un soutien.
Revoir l'appel de fonds dans les 30 jours qui suivent et ultérieurement si nécessaire, en collaboration avec le ministère de la santé et les partenaires.	Apporter un soutien selon les besoins.	Apporter un soutien.
Préparer l'arrivée des effectifs recrutés à plus long terme, selon les besoins.	Préparer la version définitive du contrat d'engagement des effectifs recrutés à plus long terme, selon les besoins.	
Critère 23 : Coordonner les travaux d'élaboration d'une stratégie de transition du secteur de la santé pour passer de l'action au relèvement, en collaboration avec le ministère de la santé et des partenaires.	Apporter un soutien par le cadre logique, des informations techniques et une aide à la formulation, la rédaction et la budgétisation.	Apporter un soutien.
Après la déclassification		
Informier l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire et le groupe de responsabilité sectorielle Santé des changements apportés dans les effectifs et les activités du bureau de pays de l'OMS après la déclassification.	Réaliser une mission d'évaluation.	Soutenir la mission d'évaluation.

INFORMATION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Concernent les postes suivants au bureau de pays de l'OMS : un administrateur chargé de l'évaluation, un analyste de données (épidémiologiste), un chargé d'information, un rédacteur, un chargé de communication avec les médias.

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 24 heures		
Veiller à ce que les informations pertinentes soient échangées avec la communauté internationale pour que les mesures appropriées soient prises.	<p>Instaurer et diriger toutes les communications entre le bureau de pays de l'OMS, le Bureau régional et le Siège ; mettre en place les moyens d'échange d'informations : sites Web, point d'échange, listes de contacts et d'adresses électroniques ; transmettre des comptes rendus synthétiques des réunions et des mesures décidées dans toutes les réunions internes (et maintenir ce système ultérieurement).</p> <p>Accélérer les procédures de validation et de diffusion de toutes les communications internes et externes (et maintenir ce système ultérieurement).</p>	Dans les urgences de niveau 3, le Département Communications de l'OMS se charge de toutes les communications avec les médias et de toutes les communications externes et notes d'information, sauf délégation de cette fonction à une autre instance.
Dans les 48 heures		
Organiser une première entrevue avec les médias sur le site touché et mettre l'action en évidence (et poursuivre ultérieurement).		
Saisir toute nouvelle information dans le système OMS de gestion des événements (en cours).		
Critère 5 : Communiquer largement les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé réalisée à partir des dernières évaluations des risques liés aux événements.	Apporter un soutien si nécessaire.	Apporter un soutien.
Critère 6 : Regrouper les informations et produire le premier rapport de situation (en utilisant un format standard), un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation se rapportant à la situation d'urgence.	Assurer le contrôle de la qualité et la rédaction ; diffuser les informations aux partenaires de la Région et au personnel concerné du Bureau régional.	Apporter un soutien ; diffuser les informations aux donateurs, partenaires, médias au niveau mondial, au personnel concerné du Siège y compris au bureau du Directeur général.

INFORMATION

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 72 heures		
Critère 9 : mettre à jour la matrice 4W (une base de données indiquant qui fait quoi, où et quand).	Fournir l'outil et apporter un soutien technique.	Apporter un soutien.
Critère 12 : Inviter les partenaires du secteur de la santé à participer à une évaluation commune de la situation sanitaire, dans le cadre d'une démarche plurisectorielle (voir également le critère 21).	Apporter un soutien technique ; diffuser les résultats aux partenaires de la Région et au personnel concerné du Bureau régional.	Diffuser les informations aux donateurs, partenaires et au personnel concerné du Siège y compris au bureau du Directeur général.
Dans les 7 jours		
Critère 18 : Regrouper les informations et produire un deuxième rapport de situation, un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation se rapportant à la situation d'urgence (puis par la suite au moins deux fois par semaine).	Assurer le contrôle de la qualité et la rédaction ; diffuser les informations aux partenaires de la Région et au personnel concerné du Bureau régional.	Apporter un soutien ; diffuser les informations aux donateurs, partenaires, médias au niveau mondial, au personnel concerné du Siège y compris au bureau du Directeur général.
Critère 19 : Suivre et partager les informations pertinentes pour prendre les décisions sur les indicateurs de santé, en utilisant les paramètres de mesure appropriés.		
Dans les 15 jours		
Critère 21 : Diffuser largement les résultats de l'évaluation commune de la situation sanitaire (voir également le critère 12).	Diffuser au niveau régional.	Diffuser au niveau mondial.
Dans les 60 jours		
Critère 22 : Diriger le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé dans l'évaluation approfondie de la situation sanitaire (entre le quinzième et le sixième jour).	Indiquer des méthodes, fournir des outils et apporter un soutien technique.	Apporter un soutien.

EXPERTISE TECHNIQUE

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Concernent les postes suivants au bureau de pays de l'OMS : un fonctionnaire de la santé publique chargé de la planification stratégique dans les situations d'urgence, un fonctionnaire chargé de la surveillance, d'autres experts selon les besoins (lutte anti-infectieuse, laboratoire, aspects cliniques, lutte antivectorielle, interventions sociales/comportementales, eau et assainissement, experts en maladies spécifiques, experts en logistique pour la mise en œuvre de la lutte anti-infectieuse et la gestion des risques biologiques, chaîne du froid, vaccination, etc.)

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 72 heures		
Critère 11 : Utiliser les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé (voir le critère 5) pour identifier les principaux risques sanitaires ainsi que les objectifs et priorités du secteur de la santé pendant les trois premiers mois, notamment les répercussions possibles sur la santé publique, en aval.	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).
Dans les 5 jours		
Critère 13 : Élaborer une stratégie et un plan d'action du secteur de la santé, souple et de courte durée, en collaboration avec le ministère de la santé et certains partenaires, qui portent sur les besoins sanitaires, les risques et les moyens d'action et prévoient des interventions de prévention et de lutte contre des maladies pendant les trois premiers mois.	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).
Dans les 7 jours		
Critère 15 : Fournir selon les besoins une assistance technique internationale coordonnée, spécialisée, y compris une assistance logistique pour la mise en œuvre d'interventions de prévention et de lutte contre des maladies (et les maintenir ultérieurement).	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).
Critère 16 : Adapter et/ou renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce concernant des maladies et d'autres répercussions sanitaires dans la zone touchée (ou assurer la mise en place de ces systèmes dans un délai de 14 jours) et produire le premier bulletin épidémiologique hebdomadaire.	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).	Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).

EXPERTISE TECHNIQUE

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
<p>Critère 17 : Promouvoir et suivre, à l'échelon national et international le cas échéant, l'application des protocoles, normes sanitaires, méthodes, outils et meilleures pratiques (notamment le RSI, d'autres textes de l'OMS, ou issus du Groupe de responsabilité sectorielle Santé, du Comité permanent interorganisations, du projet SPHÈRE).</p>	<p>Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).</p>	<p>Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).</p>
Dans les 60 jours		
<p>Critère 23 : Élaborer une stratégie de transition du secteur de la santé pour passer de l'action au relèvement, en collaboration avec le ministère de la santé et des partenaires.</p>	<p>Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).</p>	<p>Fournir des éléments techniques coordonnés de la part des départements concernés (et dans les urgences de niveau 2 ou 3, les apporter par l'intermédiaire de l'équipe d'appui à l'action d'urgence).</p>

SERVICES DE BASE

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Concernent les postes suivants au bureau de pays de l'OMS : un fonctionnaire administratif, un fonctionnaire chargé des ressources humaines dans les situations d'urgence, un responsable de la logistique dans les situations d'urgence, un fonctionnaire chargé de la gestion des finances et des allocations dans les situations d'urgence, un informaticien, un responsable de la sécurité.

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
Dans les 72 heures		
Critère 7 : Apporter toute l'aide administrative nécessaire pour organiser l'arrivée dans le pays d'une équipe de professionnels expérimentés destinés à renforcer ou remplacer le personnel du bureau de pays de l'OMS réaffecté à d'autres tâches liées à la situation d'urgence, pour assurer les quatre fonctions essentielles de l'OMS en tant qu'équipe d'action d'urgence.	Apporter un soutien administratif pour les contrats et les voyages.	Apporter un soutien administratif pour effectuer le déploiement des effectifs du Siège et des partenaires et/ou consultants au niveau mondial.
Critère 8 : Mettre en place et assurer les services administratifs, de ressources humaines, de financement, de gestion des subventions et de logistique pour les situations d'urgence.	Déploiement d'une équipe de renfort.	Renforcer rapidement le soutien avec les partenaires et/ou consultants au niveau mondial.
	Déploiement de fournitures à partir des stocks régionaux lorsque les approvisionnements sont identifiés comme une intervention prioritaire.	Renforcer l'aide par le déploiement de fournitures à partir de stocks mondiaux.
	Déploiement de fonds d'urgence régionaux et/ou conseils apportés sur la réallocation des fonds existants du bureau de pays de l'OMS.	Renforcer l'aide par le déploiement de fonds d'urgence du Siège.
	Apporter un soutien technique dans l'application des modes opératoires normalisés.	Renforcer le soutien dans l'application des modes opératoires normalisés.

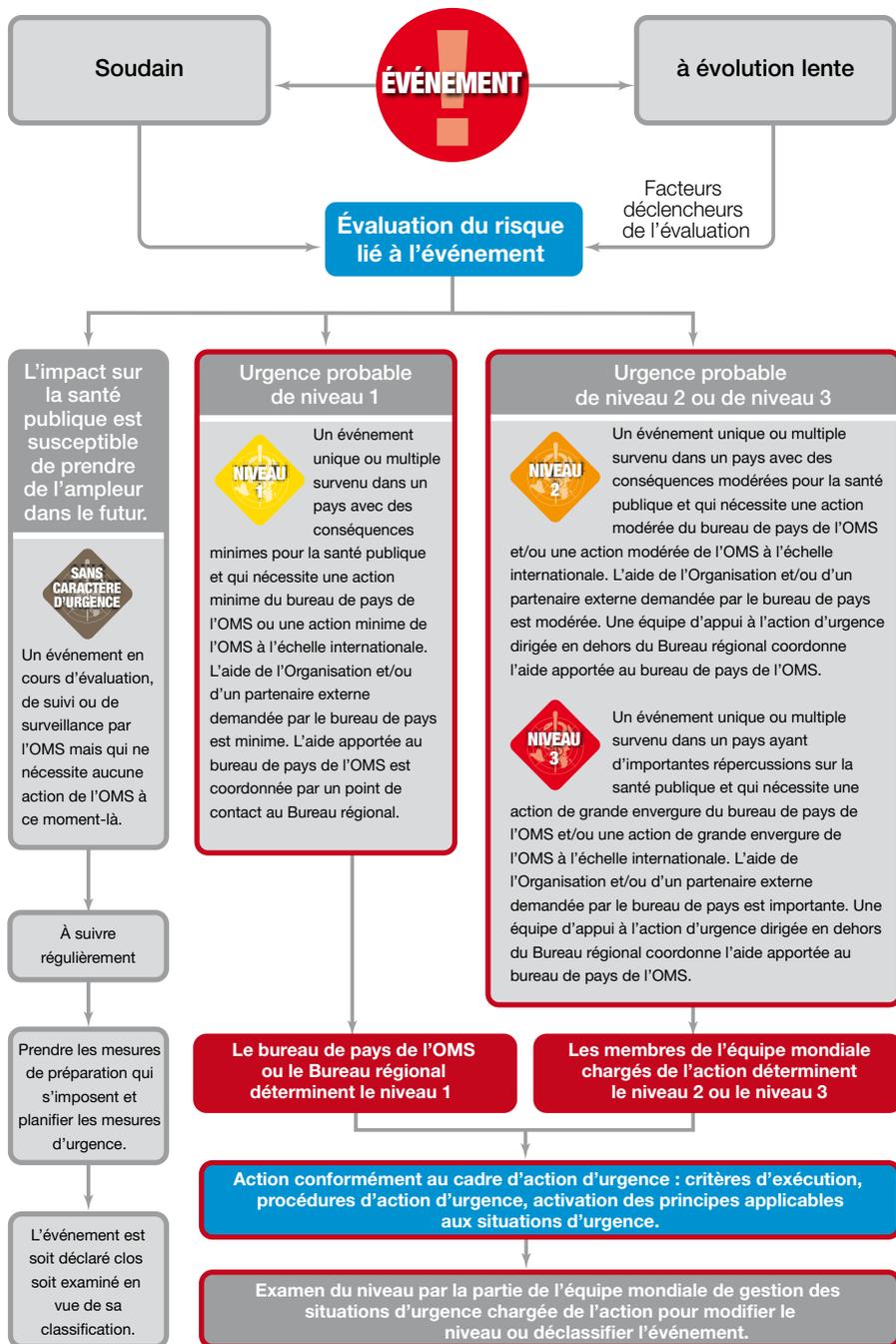
SERVICES DE BASE

Procédures d'action d'urgence de l'OMS

Critères de performance (calendrier à compter de la classification)	Appui de l'Organisation	
Bureau de pays de l'OMS	Bureau régional	Siège
	<p>Gérer les subventions octroyées par l'intermédiaire du Bureau régional et veiller à la transmission de rapports en temps utile.</p> <p>Les membres de l'équipe d'appui à l'action d'urgence négocient des accords de contribution ; ouvrir des crédits ; négocier les détails de l'attribution des crédits notamment prolongation sans frais, réallocation de fonds, dérogations aux règles ; suivre les annonces de contribution et les fonds reçus ; superviser la gestion des contributions et la transmission de rapports aux donateurs ; produire les rapports financiers et transmettre aux donateurs les rapports en temps voulu.</p>	<p>Gérer les subventions octroyées par l'intermédiaire du Siège et veiller à la transmission de rapports en temps utile.</p> <p>Apporter un soutien.</p>
<p>Autoriser le responsable de l'action d'urgence à approuver les dépenses à hauteur de US\$ 500 000 pour les dépenses immédiates liées à l'action d'urgence, dans la mesure nécessaire et grâce à la délégation d'autorité prévue dans les modes opératoires normalisés.</p>	<p>Approuver l'allocation de US\$ 500 000 au responsable de l'action d'urgence sur le compte de réserve pour les interventions d'urgence du Bureau régional.</p>	<p>Si nécessaire pour appuyer le Bureau régional, approuver l'allocation de US\$ 500 000 au responsable de l'action d'urgence sur le compte de réserve pour les interventions d'urgence du Siège.</p>

ANNEXE 1

Organigramme de la procédure du cadre d'action d'urgence pour la classification des situations d'urgence



ANNEXE 2

Calendrier d'action au niveau du pays

Critères d'exécution de l'OMS		Procédures du Comité permanent interorganisations			
Jour 1	<p>Critère 1 : Désigner le point de contact de l'OMS pour l'action d'urgence et communiquer ses coordonnées.</p> <p>Critère 2 : Réaffecter à d'autres tâches le bureau de pays de l'OMS et/ou d'autres bureaux concernés.</p>	Décision d'activer le groupe de responsabilité sectorielle	Première analyse du secteur et définition du scénario préliminaire		
Jour 2	<p>Critère 3 : Assurer une présence constante de l'OMS sur le site en situation d'urgence et prendre les premiers contacts avec les autorités locales et les partenaires.</p> <p>Critère 4 : Négocier les permissions d'accès et les autorisations nécessaires avec le gouvernement (s'il y a lieu) au nom des partenaires du secteur de la santé.</p> <p>Critère 5 : Communiquer largement les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé réalisée à partir de l'évaluation la plus récente des risques liés aux événements.</p> <p>Critère 6 : Regrouper les informations et produire le premier rapport de situation, un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation.</p>				
Jour 3	<p>Critère 7 : Organiser l'arrivée dans le pays d'une équipe de professionnels expérimentés pour renforcer ou remplacer le personnel du bureau de pays réaffecté à d'autres tâches.</p> <p>Critère 8 : Mettre en place et assurer les services administratifs, de ressources humaines, de financement, de gestion des allocations et de logistique pour les situations d'urgence.</p> <p>Critère 9 : Créer les fonctions de direction et de coordination du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; diriger une réunion du secteur de la santé et/ou du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; mettre à jour la matrice 4W.</p> <p>Critère 10 : Représenter l'OMS et le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé aux réunions de l'équipe de pays des Nations Unies, de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire, et aux réunions de coordination entre secteurs et entre groupes de responsabilité sectorielle et entre d'autres secteurs ou groupes de responsabilité sectorielle concernés.</p> <p>Critère 11 : Utiliser les résultats de l'analyse préliminaire du secteur de la santé pour identifier les principaux risques sanitaires ainsi que les objectifs et priorités du secteur de la santé.</p> <p>Critère 12 : Inviter les partenaires du secteur de la santé à participer à une évaluation commune de la situation sanitaire, dans le cadre d'une démarche plurisectorielle.</p>	Évaluation rapide inter-organisations	Plan stratégique initial	Allocation initiale du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF)	
Jour 5	<p>Critère 13 : Élaborer une stratégie et un plan d'action du secteur de la santé, souple et de courte durée.</p>			Appel de fonds rapide et propositions du CERF préparés et lancés	

ANNEXE 2

Calendrier d'action au niveau du pays

Critères d'exécution de l'OMS		Procédures du Comité permanent interorganisations		
Jour 7	<p>Critère 14 : Élaborer un appel de fonds.</p> <p>Critère 15 : Apporter une assistance technique.</p> <p>Critère 16 : Adapter et/ou renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce et produire le premier bulletin épidémiologique hebdomadaire.</p> <p>Critère 17 : Promouvoir et suivre l'application des protocoles, normes sanitaires, méthodes, outils et meilleures pratiques.</p> <p>Critère 18 : Regrouper les informations et produire un deuxième rapport de situation, un communiqué aux médias et d'autres communications et supports de sensibilisation.</p> <p>Critère 19 : Suivre et partager les informations pertinentes pour prendre les décisions sur les indicateurs de santé, en utilisant les paramètres de mesure appropriés.</p> <p>Critère 20 : Suivre l'action du secteur de la santé et combler les lacunes.</p>	Évaluation rapide inter-organisations		Appel de fonds rapide et propositions du CERF préparés et lancés
Jour 15	Critère 21 : Diffuser largement les résultats de l'évaluation commune de la situation sanitaire.	Rapport d'évaluation	Plan stratégique révisé	
Jour 20				
Jour 30		Évaluation sectorielle approfondie		
Jour 60	<p>Critère 22 : Diriger le secteur de la santé et/ou le groupe de responsabilité sectorielle Santé dans l'évaluation approfondie de la situation sanitaire.</p> <p>Critère 23 : Élaborer une stratégie de transition du secteur de la santé pour passer de l'action au relèvement.</p>		Stratégie de transition du secteur de la santé	Deuxième CERF et appel de fonds rapide révisé
Jour 90				

ANNEXE 3

Obligations de l'OMS dans le cadre d'une urgence classée de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations

La classification d'une urgence de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations, en consultation avec des directeurs des organisations membres du Comité permanent interorganisations, est émise par le Coordonnateur des secours d'urgence. Elle résulte de l'analyse de cinq critères : ampleur, complexité, urgence, capacité et risque pour la réputation de l'Organisation.

L'activation d'une urgence de niveau 3 selon le Comité permanent interorganisations implique :

- a. la mise en place de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire, le rôle de coordonnateur par intérim de l'action humanitaire étant confié au coordonnateur résident déjà en place jusqu'à ce que l'on décide du modèle de direction le mieux adapté ;
- b. la désignation dans les 72 heures d'un coordonnateur principal de l'action humanitaire, selon le cas, chargé d'appuyer l'équipe existante de direction au niveau du pays ;
- c. la mise en place d'une « direction autonome » par laquelle le coordonnateur de l'action humanitaire dispose d'une autorité accrue dans l'allocation des ressources, la planification et la définition des priorités, dans l'activation des groupes de responsabilité sectorielle et les activités de plaidoyer ;
- d. le déploiement, par chaque organisation, d'une équipe de base composée d'effectifs expérimentés identifiés au préalable sur le principe des mesures dites « sans regrets » pour assurer la direction du groupe de responsabilité sectorielle, la coordination, l'évaluation, la planification stratégique et d'autres capacités propres au contexte, avec les prestations de courte durée suivantes : première évaluation rapide plurisectorielle, en particulier la définition préliminaire du scénario dans les 72 heures ; l'élaboration d'une déclaration stratégique à partir de laquelle la première allocation du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) est octroyée par le Coordonnateur des secours d'urgence dans les 72 heures ; l'élaboration d'un plan stratégique dans les cinq jours pour orienter un appel de fonds et l'action et le suivi de chaque groupe de responsabilité sectorielle ; et enfin
- e. la mise en place de systèmes adaptés par les organisations membres du Comité permanent interorganisations et la mobilisation des ressources suffisantes pour leur permettre de répondre à ces impératifs et de s'acquitter de leurs responsabilités en tant qu'agences chefs de file des groupes de responsabilité sectorielle et de partenaires de ces groupes, en cohérence avec la déclaration stratégique au niveau du pays.

Une urgence de niveau 3 selon le Comité permanent interorganisations ne porte pas atteinte à :

- a. la capacité des organisations membres du Comité permanent interorganisations de décider d'activer leurs principaux mécanismes et procédures respectifs applicables aux situations d'urgence, ni à la manière dont ils seront appliqués ;

Conformément au cadre d'action d'urgence, dès la classification d'une urgence de niveau 3 selon le Comité permanent interorganisations, l'OMS :

- a. affectera une équipe de renfort sur le principe des mesures dites « sans regrets » pour assurer les tâches spécifiques à la situation : coordination des fonctions spéciales des groupes de responsabilité sectorielle, évaluation, gestion des informations, planification stratégique et autres capacités techniques spécifiques au contexte.
- b. participera aux activités de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire ;
- c. rendra compte au coordonnateur de l'action humanitaire, sur la demande de celui-ci, de l'application des critères d'exécution convenus au préalable ;
- d. participera à la première évaluation rapide plurisectorielle et contribuera à la définition préliminaire du scénario entre secteurs dans les 72 heures ;
- e. élaborera dans les 72 heures la composante de la déclaration stratégique relative au secteur de la santé dans laquelle elle présentera les priorités du secteur de la santé et une approche stratégique commune pour la première allocation du CERF ;
- f. élaborera dans les cinq jours la composante du plan stratégique initial relative au secteur de la santé ;
- g. élaborera dans les 7 à 10 jours la composante de l'appel de fonds relative au secteur de la santé ; et
- h. dirigera et coordonnera les activités du groupe de responsabilité sectorielle Santé et favorisera et suivra l'action de ce groupe sectoriel Santé dans le cadre du plan stratégique.

ANNEXE 4

Critères d'exécution de l'OMS dans les situations d'urgence prolongées

Dans les pays en situation d'urgence prolongée dans lesquels les taux de mortalité semblent stabilisés, en vue d'élargir l'accès aux prestations de services prévisibles et répondre aux besoins sanitaires de base pour réduire la mortalité et la morbidité, l'OMS :

- a. régulièrement, donnera des conseils sur les politiques et apportera une expertise technique aux autorités sanitaires et aux partenaires pour la mise en place et l'exécution d'un programme de travail relatif à l'action dans les situations d'urgence qui soit directement lié aux mécanismes appropriés de développement (par exemple au Cadre d'aide au développement des Nations Unies – UNDAF) ;
- b. chaque année, préparera la composante Santé d'un plan d'action humanitaire commun et d'un appel de fonds ;
- c. chaque trimestre, regroupera les informations et produira des rapports de situation, des communiqués aux médias et d'autres supports de communication portant sur la situation d'urgence ;
- d. régulièrement, favorisera et suivra l'application de protocoles, normes sanitaires, méthodes, outils et meilleures pratiques à l'échelon national et, le cas échéant, à l'échelle internationale ;
- e. au moins une fois par an, suivra et échangera les informations utiles pour les prises de décision sur les indicateurs de santé, l'action du secteur de la santé, l'efficacité du groupe de responsabilité sectorielle dans son rôle de direction et le financement des interventions sanitaires, évaluera formellement les lacunes dans la mise en œuvre des activités, la prestation des services et la direction du groupe de responsabilité sectorielle et apportera des solutions ;
- f. tous les 5 ans, intégrera un programme de travail relatif à l'action dans les situations d'urgence dans sa stratégie de coopération avec les pays ; et enfin
- g. continuellement, défendra la santé en tant que secteur prioritaire de l'action.

ANNEXE 5

Engagement de l'OMS à mettre en oeuvre un programme de préparation institutionnelle

L'OMS s'est engagée à mettre en œuvre un programme de préparation institutionnelle dans l'ensemble de l'Organisation fondé sur le cadre d'action d'urgence, ses engagements, les critères d'exécution, les procédures d'action d'urgence et les quatre fonctions essentielles, et à faire en sorte que ses bureaux de pays soient à même de riposter à des situations d'urgence aiguës et prolongées ayant des conséquences sur la santé publique.

ANNEXE 6

Engagement de l'OMS à gérer les risques liés à une situation d'urgence

Dans tous les pays du monde (tout particulièrement dans les pays les plus exposés aux risques et dotés des plus faibles capacités) l'OMS s'est engagée à mettre en place une coopération technique pour renforcer les programmes et les capacités de gestion des risques liés à une urgence sanitaire d'ampleur nationale ou infranationale.



**Organisation
mondiale de la Santé**

World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland