



Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire

Résumé d'orientation

1. L'intervention dans les situations d'urgence sanitaire est un des problèmes les plus importants en matière de santé publique internationale et bénéficie de cette reconnaissance dans le programme de développement durable à l'horizon 2030. Le treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) identifie ce point comme l'une des trois priorités stratégiques pour l'Organisation et fixe l'objectif visant à protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire d'ici 2023. Les efforts se poursuivent dans le monde entier pour quantifier la manière dont les régions et les pays dans le monde peuvent contribuer à cette cible du milliard, mais le présent document vise à donner une estimation préliminaire de l'impact potentiel d'une amélioration de la préparation aux situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.

2. Une évaluation des risques a été réalisée au niveau régional en février 2018 à l'aide de l'outil de l'OMS pour l'évaluation stratégique des risques (STAR) afin d'identifier les risques potentiels d'origine naturelle ou induits par l'homme dans la Région. Vingt-trois risques ont été identifiés comme dangers potentiels nécessitant à ce jour et/ou pouvant nécessiter à l'avenir une intervention régionale, y compris trois risques importants – les conflits armés, les déplacements de population forcés et les événements chimiques, biologiques et radionucléaires (CBRN). La vulnérabilité à ces risques et d'autres risques est accrue par des facteurs comprenant, entre autres, les faibles taux de vaccination dans certains pays affectés par des conflits et les nombres très importants de personnes déplacées internes. Par ailleurs, la pleine mise en œuvre des capacités de santé publique requises au titre du RSI (2005) afin de prévenir et de détecter efficacement toute menace pour la santé publique et d'intervenir rapidement est toujours un processus en cours. Les évaluations du RSI (2005) ont permis d'identifier plusieurs forces et lacunes dans tous les pays de la Région.

3. La mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI (2005) et des capacités pour la prise en charge des risques de catastrophe conformément aux dispositions du Cadre de Sendai est essentielle pour assurer une protection contre tous les risques de situations d'urgence. Par ailleurs, il est très important de faire en sorte que tous les pays soient équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs et que les populations touchées par des situations d'urgence sanitaire aient accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies et à des interventions de santé publique afin de minimiser l'impact des situations d'urgence. En se basant sur les données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, le présent document fournit les projections relatives à l'application du RSI pour chaque pays de la Région d'ici 2023. Si les orientations stratégiques de l'OMS proposées et les recommandations aux pays sont mises en œuvre avec le soutien de l'OMS et des partenaires, l'application sera comprise entre 30 et 100 % dans les pays de la Région.

Introduction

4. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1). Élaboré à l'issue d'un large processus de consultation, ce programme guidera l'action de l'Organisation au minimum au cours des cinq prochaines années. Trois priorités stratégiques interconnectées et des objectifs ambitieux liés au Programme de développement durable à l'horizon 2030 y sont identifiés. Ces priorités stratégiques et ces

objectifs illustrent le changement progressif qui doit être opéré dans le secteur de la santé publique au niveau mondial d'ici 2023 pour maintenir les acquis obtenus dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé à l'horizon 2030.

5. Que faut-il faire pour mettre en œuvre le treizième programme général de travail dans la Région OMS de la Méditerranée orientale ? Le présent document fait partie d'un ensemble de documents destinés à encourager les discussions lors de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Il met l'accent sur la priorité stratégique que constituent les situations d'urgence sanitaire et sur l'objectif y afférent : veiller à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient protégées face à de telles situations. Cet objectif repose sur l'indicateur 3.d.1 des ODD : application du Règlement sanitaire international (RSI 2005), degré de préparation aux urgences sanitaires et riposte rapide en la matière. L'action visant à réaliser cet objectif permettra au monde d'être mieux préparé et mieux à même d'aborder les situations d'urgence sanitaire en améliorant sensiblement la résilience des systèmes de santé pour une population d'un milliard de personnes supplémentaires. L'OMS mesurera les progrès accomplis sur la voie de cet objectif en se basant sur les activités de l'Organisation qui visent à aider les pays dans le renforcement de leur préparation aux situations d'urgence sanitaire.

6. Le présent document a pour but :

- d'exposer la situation actuelle relative aux situations d'urgence sanitaire dans la Région ;
- d'identifier les risques majeurs, ainsi que les atouts et les faiblesses des systèmes de santé dans la Région en termes de préparation aux situations d'urgence et de riposte ;
- d'expliquer l'approche adoptée par l'OMS pour les urgences sanitaires et l'impact recherché en matière de préparation et de riposte à ces situations d'urgence ; et
- de proposer des orientations stratégiques pour l'OMS et de recommander certaines actions aux pays de la Région pour contribuer à l'objectif visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.

7. Le présent document comprend des projections relatives à l'incidence des mesures proposées, plus particulièrement en termes de renforcement des capacités de préparation et de riposte et des mécanismes nationaux, ainsi que d'application du RSI (2005). Des travaux portant sur d'autres aspects de la mesure de l'impact ou destinés à déterminer la contribution de la Région à la réalisation de l'objectif mondial visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire sont en cours. Toutefois, le présent document n'a pas pour objet de mesurer cette contribution.

Analyse de la situation

Dangers associés à l'exposition à l'ensemble des risques

8. Une évaluation des risques a été réalisée au niveau régional en février 2018 à l'aide de l'outil de l'OMS pour l'évaluation stratégique des risques (STAR) afin d'identifier les dangers potentiels dans la Région.¹ Les risques ont été recensés en fonction de leurs effets passés et/ou potentiels qui pourraient exiger une intervention d'urgence par le Bureau régional de l'OMS. Tous les dangers naturels ou induits par l'homme possibles (selon la classification établie par l'outil) ont été examinés lors de la procédure d'identification de ces risques, et 23 risques ont été mis en évidence comme dangers potentiels nécessitant à ce jour et/ou

¹ L'objectif de l'outil STAR est d'identifier et de hiérarchiser les risques pour soutenir une planification des situations d'urgence sanitaire qui permettra de catalyser les actions pour prévenir et de réduire le niveau de risque associé à un danger spécifique et ses conséquences sur la santé et s'y préparer. L'évaluation stratégique des risques couvre les dangers naturels ou induits par l'homme, les événements relevant du RSI et les événements survenant dans les pays ou régions voisin(e)s. La portée de l'outil est flexible et adaptable, et celui-ci prend en compte le besoin d'une gestion multisectorielle des risques et il permet d'aborder des paramètres d'identification des risques similaires, l'évaluation du niveau d'exposition, l'analyse du contexte et des vulnérabilités, et l'estimation de l'impact.

pouvant nécessiter à l'avenir une intervention régionale. À partir du système de classification des risques utilisé, les risques correspondant aux dangers identifiés ont été classés de la manière suivante :

- Risque très élevé (trois dangers) : conflit armé, déplacement forcé de population, et événements d'origine chimique, biologique et radionucléaire (CBRN).
- Risque élevé (six dangers) : choléra, rougeole, diphtérie et coqueluche, coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), séismes et tempêtes de poussière.
- Risque modéré (neuf dangers) : dengue, fièvre de la vallée du Rift, fièvre hémorragique de Crimée-Congo, poliomyélite, tuberculose ultrarésistante, sécheresses, inondations, cyclones et accidents industriels.
- Risque faible (quatre dangers) : fièvre jaune, nouveaux virus grippaux, vagues de froid et vagues de chaleur.
- Risque très faible (un danger) : glissements de terrain sec ou humide.

9. Les conséquences sanitaires de ces 23 risques varient de l'accroissement de la morbidité et de la mortalité associées à des agents pathogènes à la prise en charge d'un grand nombre de victimes, en passant par la survenue de maladies évitables par la vaccination, de maladies à transmission hydrique, de troubles mentaux, de maladies non transmissibles et une charge accrue qui pèse sur les systèmes de santé en raison des catastrophes naturelles, des conflits armés et des déplacements de population. La fréquence, la gravité et la persistance de nombreux risques liés aux catastrophes naturelles sont accrues par l'amorce du changement climatique et par les conditions climatiques extrêmes associées, ce qui augmente d'autant plus l'impact de ces risques sur la santé.

10. La probabilité de l'émergence et de la transmission rapide de maladies provoquées par des agents pathogènes à haut risque a augmenté dans la Région car nombre de pays sont affectés directement ou indirectement par des situations d'urgence humanitaires aiguës et prolongées. Parmi les autres facteurs de risque, l'on peut mentionner l'urbanisation rapide, les changements climatiques, la faiblesse de la surveillance, les capacités limitées en matière de diagnostic en laboratoire et l'interaction accrue entre l'homme et l'animal. Par exemple, les capacités insuffisantes de gestion des flambées de MERS-CoV expliquent pourquoi ce risque est classé comme élevé. En outre, les nouveaux virus grippaux peuvent être ou non susceptibles de donner lieu à une pandémie ; or, si c'est le cas, il n'y aura, selon toute vraisemblance, aucune immunité et ils pourraient de ce fait représenter un « risque élevé à très élevé ».

11. L'impact sévère de certaines catastrophes naturelles, telles que les séismes, fait qu'elles sont classées parmi les risques élevés malgré la plus faible probabilité de leur survenue. Le cyclone qui a frappé Oman, la Somalie et le Yémen en mai 2018 a affecté gravement ces deux derniers pays. Le Sultanat d'Oman offre toutefois un bel exemple de la manière dont un système de santé bien préparé permet de répondre rapidement et efficacement aux conséquences d'un tel événement.

12. Les rassemblements de masse représentent des risques particuliers pour la sécurité sanitaire. La Région accueille de nombreux rassemblements de ce type, notamment des événements annuels comme le Hadj en Arabie saoudite ou Muharram et Arba'een en Iraq, ainsi que des événements sportifs et sociaux réguliers qui attirent des centaines de milliers de personnes dans certains pays de la Région et qui peuvent contribuer à la propagation des maladies infectieuses, mènent à des accidents et dépassent les capacités habituelles de santé publique des pays.

Facteurs de vulnérabilité

13. À l'aide de l'outil STAR, il a été démontré que les trois risques très élevés identifiés, à savoir les conflits armés, les déplacements forcés de population et les événements CBRN, sont attendus presque avec certitude au cours des 12 prochains mois, avec un impact sévère escompté pour le pays dans lequel un quelconque de ces événements surviendra. Il est également « quasiment certain » que des tempêtes de poussière, le choléra ou la rougeole se manifesteront au cours des 12 prochains mois. Cependant, leur incidence sur la Région devrait être modérée en raison des fortes capacités à faire face au choléra et à la rougeole et à la gravité modérée des tempêtes de poussière.

14. En 2017-2018, la Région a été confrontée à dix situations d'urgence classées. La République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen ont connu des situations d'urgence de niveau 3, l'Iraq, la Libye, le Territoire palestinien occupé et le Soudan des situations d'urgence de niveau 2 (passage du niveau 3 en 2017 au niveau 2 en février 2018 dans le cas de l'Iraq), et l'Afghanistan, l'Arabie saoudite et le Pakistan des situations d'urgence de niveau 1. L'Arabie saoudite et le Pakistan ont été classés en raison de flambées de MERS-CoV et de dengue respectivement.

15. La couverture actuelle des activités de vaccination systématique est faible dans plusieurs pays de la Région sévèrement touchés par des conflits. Plus de 90 % des enfants qui n'ont pas reçu la troisième dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) vivent dans des pays qui connaissent différents degrés d'urgence humanitaire. Les maladies évitables par la vaccination ont représenté la cause principale de morbidité et de mortalité dans les situations d'urgence humanitaire qu'a connues la Région. Étant donné que la diphtérie et la coqueluche sont moins susceptibles de survenir que la rougeole, la vulnérabilité face à cette dernière est plus élevée dans la Région. Des flambées à grande échelle de maladies évitables par la vaccination, comme celles de rougeole en Libye, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Soudan,² et celle de diphtérie au Yémen, ont été rapportées en 2017-2018.³

16. La guerre en République arabe syrienne a plongé 80 % de la population du pays dans la pauvreté, réduisant de 20 ans son espérance de vie, et a engendré des pertes économiques massives estimées à plus de 200 milliards de dollars américains (USD) depuis le début du conflit (2). En 2017, la Somalie a connu une des pires flambées de choléra jamais enregistrées, avec un fort taux de létalité, conjuguée à une sécheresse prolongée, à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, et le Yémen continue d'affronter la plus grande flambée de choléra au monde, d'ailleurs considérée au nombre des plus importantes crises humanitaires mondiales. Des attaques chimiques ont été documentées en Iraq et en République arabe syrienne.

17. Le manque d'électricité, les restrictions imposées sur les approvisionnements en carburant et le manque de carburants pour les générateurs de secours dans la Bande de Gaza ont altéré considérablement la fourniture de services de base, notamment en matière de santé et de gestion de l'eau et des déchets. Par ailleurs, en Iraq, une nouvelle étape de l'aide humanitaire engagée depuis la reprise de Mossoul replace l'accent sur la reconstruction du système de santé et sur le soutien apporté aux rapatriés.

18. En 2017, la Région comptait 17 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sur 39 millions dans le monde entier, soit près de 44 % d'entre elles. Les Syriens représentaient 36 % des personnes déplacées internes de la Région (6,2 millions de personnes), et les Iraquiens 15 % (2,6 millions de personnes). La même année, 17 millions de réfugiés étaient originaires de pays de la Région, soit 67 % de l'ensemble des 25,4 millions de réfugiés dans le monde, et 11 de ces 17 millions de réfugiés vivaient dans la Région. D'après les indications, les réfugiés palestiniens étaient au nombre de 5,3 millions (3, 4). Des flambées majeures de choléra sont survenues parmi les réfugiés et les populations de personnes déplacées internes en Iraq en 2015-2016. Une augmentation significative des cas de leishmaniose a été notifiée en République arabe syrienne et parmi les réfugiés syriens de Gaziantep (Turquie).

19. Certains des réfugiés et des personnes déplacées internes ont commencé à regagner leur pays d'origine. À la fin de l'année 2017, les rapatriés dans la Région comprenaient 4,1 millions de personnes déplacées internes et 460 000 réfugiés. Ces personnes rapatriées n'ont pas toujours été prises en compte dans la planification nationale, ce qui a occasionné une charge supplémentaire pour les systèmes de santé qui font face avec difficulté à cette augmentation.

20. Le changement climatique et la détérioration de l'environnement, dont les impacts sont souvent aggravés dans les situations d'urgence humanitaire, ont eu une incidence directe et indirecte sur l'apparition et sur la propagation des maladies infectieuses. Les données disponibles suggèrent une émergence et une charge accrues des maladies véhiculées par les moustiques telles que la dengue (Arabie saoudite, Égypte, Pakistan, Somalie et Soudan) ou le chikungunya (Pakistan et Yémen), des maladies transmises par les tiques comme la

² <http://www.emro.who.int/vpi/publications/measles-monthly-bulletin.html>

³ http://applications.emro.who.int/docs/epi/2018/Epi_Monitor_2018_11_29.pdf?ua=1

fièvre hémorragique de Crimée-Congo (Afghanistan, République islamique d’Iran et Pakistan), des maladies parasitaires comme la leishmaniose (Afghanistan, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie et Soudan) et des zoonoses comme le MERS-CoV (Arabie saoudite, Émirats arabes unis, Oman et Qatar). En outre, le changement climatique a un impact sur les maladies non transmissibles du fait de l’exposition accrue aux vagues de chaleur, aux produits chimiques, à la malnutrition et au stress mental. Il peut aussi contribuer à une migration de masse depuis les zones affectées, provoquant une demande et des pressions nouvelles et/ou supplémentaires sur les communautés et les pays d’accueil.

Lacunes et défis à relever

21. La pleine mise en œuvre des capacités de santé publique requises au titre du RSI (2005) afin de prévenir et de détecter efficacement toute menace pour la santé publique et d’intervenir rapidement est toujours un processus en cours. Les évaluations du RSI menées dans les pays de la Région à l’aide des instruments volontaires et obligatoires ont permis d’identifier plusieurs atouts et lacunes à travers l’ensemble des pays. Les forces communes identifiées concernent la surveillance des indicateurs (y compris en matière de zoonoses), la sécurité sanitaire des aliments, la vaccination, le diagnostic des maladies dues des pathogènes connus, la collecte et l’envoi des échantillons destinés aux laboratoires, l’activation des interventions d’urgence, les contre-mesures médicales, le développement des personnels et les liens entre santé publique et questions de sécurité. Les lacunes se rapportent à la législation, à la résistance aux antimicrobiens, à la sûreté et la sécurité biologiques, au maintien de la chaîne du froid aux différents niveaux de l’administration, à la prise en charge des zoonoses et des maladies d’origine alimentaire, à la surveillance des événements, à l’analyse et à la gestion des données en matière de santé publique, à la communication sur les risques et à la gestion par le secteur de la santé publique des événements d’origine chimique et radiologique.

22. Les défis à relever en termes de prévention et de lutte contre les maladies émergentes et à tendance épidémique consistent à remédier à la faiblesse et à la fragmentation des systèmes de surveillance en vue de la détection rapide des menaces pour la santé, aux capacités réduites de diagnostic en laboratoire aux fins du dépistage des maladies, et à l’absence de stratégies régionales cohérentes et inclusives pour la prévention, l’endigement et la lutte contre les maladies émergentes et à tendance épidémique.

23. De nombreux pays disposent de programmes avancés de préparation et de riposte face à certaines maladies ; néanmoins, il leur manque un système complet de préparation aux urgences de santé publique et de riposte qui intègre tous les secteurs en lien avec le RSI, y compris les points d’entrée. La cartographie des risques et des ressources de santé publique n’a pas été réalisée de manière cohérente d’un point à l’autre de la Région, seuls quelques pays disposant de profils nationaux de leurs risques compilés et classés par ordre de priorité au moyen d’une approche de collaboration multisectorielle.

24. Les systèmes de santé des pays de la Région, en particulier de ceux qui font face à des situations d’urgence, ont tendance à être fragmentés, pluralistes, coûteux et incapables d’absorber la demande croissante. Les réfugiés et les migrants sont susceptibles de trouver l’accès à des services de santé complexes, coûteux et inadaptés à leurs besoins. En outre, des pénuries chroniques de services, de médicaments et de fournitures essentiels ont été constatées et ont eu un impact sur le tableau de morbidité de ces pays.

25. Les capacités en matière de préparation aux urgences de santé publique incluant une approche qui prend en compte tous les risques et qui implique l’ensemble des secteurs en lien avec le RSI restent insuffisantes dans la plupart des pays de la Région. Les capacités de préparation aux situations d’urgence supposent d’avoir défini des parties prenantes aux rôles et aux responsabilités précis pour gérer la riposte, notamment en matière de logistique, d’expertise et de personnel, d’achats et de chaîne d’approvisionnement des équipements et des fournitures, et en ce qui concerne le financement des interventions de riposte. Le système doit également disposer de capacités de mobilisation et pouvoir renforcer l’action d’urgence pour riposter efficacement à toutes les urgences de santé publique de portée internationale potentielles. Les composants de la capacité de préparation doivent être réactifs et permettre de faire face à la migration et aux déplacements de population, ainsi qu’aux rassemblements de masse, le cas échéant.

26. D'importantes menaces pour la santé publique existent dans beaucoup de pays au sein de la Région et dans le monde entier. L'augmentation des mouvements de population, qu'ils soient dus au tourisme, à la migration ou qu'ils résultent d'une catastrophe, le développement du commerce international et les changements sociaux et environnementaux signifient qu'une maladie infectieuse dans un pays peut devenir en seulement quelques heures une menace pour un autre pays et potentiellement une source de préoccupation dans le monde entier. Les obligations concernant les points d'entrée énoncées dans le RSI (2005) doivent être remplies pour minimiser le risque d'une propagation internationale de maladies et pour éviter la mise en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires visées à l'article 43 du RSI (2005), comme la fermeture des frontières, le refus d'accord de visas d'entrée et la suspension de vols, qui perturberaient considérablement le trafic et le commerce internationaux. Les dispositions en faveur d'une collaboration transfrontalière en matière d'événements de santé publique sous la forme d'un partage d'informations et d'une évaluation des risques et d'une riposte conjointes méritent une plus grande attention.

27. Au titre du RSI (2005), les États Parties ont l'obligation d'évaluer les événements de santé publique qui surviennent sur leur territoire au moyen de l'instrument de décision présenté à l'annexe 2 du RSI, puis de notifier à l'OMS tous les événements concernés dans les 24 heures suivant l'évaluation. Bien que la situation se soit améliorée, les États Parties restent, de manière générale, réticents à partager des informations sur les événements de santé publique pouvant revêtir une portée internationale qui pourraient avoir des implications politiques et socio-économiques négatives. Ils compromettent de ce fait la riposte rapide aux événements de santé publique et augmentent la probabilité de propagation au niveau mondial de tels événements.

28. Si dans beaucoup de pays, un grand nombre de données est collecté au moyen de différents outils d'information sanitaire, ces procédés ne couvrent pas toujours d'importants domaines prioritaires et la coordination et les liens nécessaires à l'analyse pertinente et opportune des données font défaut. Cela signifie que dans de nombreux pays, le développement d'indicateurs associés à certaines populations au niveau national de manière centralisée reste impossible ou suspect au regard de la précision. Des systèmes d'information sanitaire robustes font partie intégrante de toute planification à long terme.

29. Le ratio estimé des professionnels de santé qualifiés dans la Région est faible et n'atteint que 26,3 pour 10 000 habitants (2005-2015). Si les effectifs des professionnels de santé dans beaucoup de pays accueillant des réfugiés sont suffisants, les 2 millions de personnes déplacées qui se sont ajoutées aux populations de la Jordanie et du Liban pèsent lourdement sur les services de santé.

30. Les dépenses publiques de santé dans la Région restent faibles et ne représentent que 8,8 % des dépenses publiques générales. En 2014, la part moyenne régionale des dépenses directes à la charge des patients dans le total des dépenses de santé était estimée à 38 % et s'élevait bien au-delà dans des pays comme l'Afghanistan (64 %), le Pakistan (56,3 %), le Soudan (76 %) ou le Yémen (76 %). En 2016-2017, le secteur de la santé comptait parmi les secteurs les moins bien financés de la Région, tandis qu'en 2018, sur un total de 1,4 milliard de dollars US requis par le secteur de la santé, seuls 284 millions avaient été versés au 5 juin 2018.

31. Certains pays de la Région disposent d'une stratégie pour la mobilisation des ressources et des moyens d'urgence correspondant à leurs besoins en termes d'action d'urgence, mais bien souvent, une approche systématique fait défaut. Bien que le financement externe ait progressivement augmenté entre 2016 et 2017, les crises à grande échelle simultanées ont grévé les capacités des donateurs à répondre aux besoins humanitaires, y compris en matière de santé. L'aide au développement officielle fournie par les pays donateurs traditionnels progresse difficilement ou est réorientée pour relever de nouveaux défis.

Impact escompté

32. L'approche des situations d'urgence sanitaire et de la riposte à l'ensemble des risques adoptée par l'OMS est décrite dans le cadre d'action d'urgence de l'OMS (5) et dans le cadre de résultats de son programme de gestion des situations d'urgence (6). L'OMS s'efforce de garantir : que les populations frappées par des urgences sanitaires aient accès aux services de santé d'importance vitale et aux interventions de santé publique

Tableau 1. Projections concernant l'application du RSI d'ici 2023, basées sur les rapports annuels de 2017 et sur l'évaluation externe conjointe en tant que référence de base

Pays	Résultats en matière d'application du RSI d'ici 2023 (%) selon les projections
Djibouti, Somalie	30-40
Afghanistan, Libye, République arabe syrienne, Yémen	40-50
Pakistan, Palestine	50-60
Iraq, Jordanie, Liban, Maroc, Soudan, Tunisie	60-70
Égypte, République islamique d'Iran, Koweït, Qatar	70-80
Arabie saoudite, Bahreïn, Oman	80-90
Émirats arabes unis	90-100

Sources : Données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS sur l'état de mise en œuvre des principales capacités requises au titre du RSI, 2016 (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en/, consulté le 13 août 2018)
Région OMS de la Méditerranée orientale : rapports des missions d'évaluation externe conjointe (<http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports-eastern-mediterranean/en/>, consulté le 13 août 2018).

essentielles ; que tous les pays soient équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs ; que tous les pays évaluent et combler les principales lacunes en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, notamment en ce qui concerne les principales capacités au titre du RSI (2005) et les capacités de gestion des risques de situations d'urgence sanitaire tous risques confondus ; que les programmes nationaux de gestion des situations d'urgence sanitaire soient soutenus par un Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire efficace et doté de ressources suffisantes (1). Le cadre d'impact du treizième programme général de travail énonce trois résultats escomptés de cette approche : la préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire est renforcée, l'émergence de risques infectieux majeurs est évitée et la détection et la riposte en cas d'urgence sanitaire se mettent en place rapidement. Ces orientations stratégiques seront examinées aux fins de leur mise en œuvre pendant la période 2019-2023. Elles sont susceptibles d'être modifiées en fonction des résultats du suivi et de l'évaluation de leur mise en œuvre.

33. L'application des capacités requises par le RSI (2005) est essentielle pour garantir une protection face aux situations d'urgence. La mise en œuvre du RSI (2005) sera mesurée au moyen du mécanisme de soumission annuelle de rapports sur l'application du RSI et ajustée à l'aide des données extraites de l'exercice d'évaluation externe conjointe. Le tableau 1 présente des projections relatives à l'application du RSI d'ici 2023, à condition que les orientations stratégiques et les recommandations aux pays soient mises en œuvre.

34. L'OMS travaillera en étroite collaboration avec ses partenaires pour identifier la contribution de la Région à la réalisation de l'objectif mondial visant à protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire. Des discussions seront activement menées avec les pays à ce sujet pour que des plans puissent être proposés afin de les aider à contribuer à l'objectif du milliard de personnes supplémentaires.

Approche proposée par l'OMS pour chaque résultat escompté

Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire renforcée

35. Soutenir les pays dans l'application et le renforcement du RSI (2005), conformément au plan stratégique quinquennal mondial visant à améliorer la préparation et l'action de santé publique, adapté aux priorités et aux paramètres régionaux.

36. Défendre l'utilisation des instruments volontaires et obligatoires pour le suivi et l'évaluation de l'application du RSI (2005) ainsi que les approches orientées sur l'action conçues pour saisir la fonctionnalité des capacités nationales. L'OMS continuera de travailler en collaboration avec les pays afin d'élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et d'en évaluer le coût. Il s'agit d'un domaine de collaboration avec les pays de la Région qui revêt une grande importance stratégique pour l'OMS.

37. Aligner la préparation sur le renforcement des systèmes de santé en adoptant une approche fondée sur l'ensemble des risques aux fins de l'application du RSI (2005) et du Cadre mondial de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030 (Cadre de Sendai).

38. Renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI (2005). Cette action est en cours de réalisation et sera intensifiée en même temps que les activités de plaidoyer visant à sensibiliser les hauts responsables au respect des obligations au titre du RSI (2005), en particulier eu égard à la notification d'événements de santé publique et aux dispositions relatives au voyage et au commerce.

39. Fournir un appui aux pays pour qu'ils respectent leurs obligations en vertu du RSI (2005) aux points d'entrée et pour favoriser la collaboration transfrontière sous la forme d'un partage d'informations, d'une évaluation des risques et d'une riposte conjointes face aux événements de santé publique.

40. Soutenir les pays dans l'évaluation des besoins sanitaires des migrants et des populations déplacées, mettre au point des plans d'action pour remédier aux lacunes identifiées et veiller à ce que ces lacunes soient effectivement prises en compte dans le plan d'action régional pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants qui sera élaboré à partir du plan d'action mondial devant être présenté à la prochaine session du Conseil exécutif.

41. Mettre à jour le profil régional des risques et actualiser en conséquence les plans de préparation et de riposte aux urgences de santé publique et les plans d'urgence relatifs à un risque spécifique ; aider les pays à cartographier, à évaluer et à prévoir les dangers potentiels et à garantir des niveaux de préparation viables face aux urgences liées à tous les types de risque, y compris les catastrophes naturelles, et les soutenir dans la gestion des événements particuliers tels les rassemblements de masse.

42. Soutenir les pays dans la révision de la législation, des politiques, des réglementations et des procédures administratives nationales pour favoriser une coordination multisectorielle et faciliter la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI (2005).

43. Aider les pays à évaluer les hôpitaux et à renforcer les capacités, notamment en matière de formation du personnel hospitalier, pour que ces établissements soient préparés et puissent gérer tous les risques.

44. Impliquer les pays en transition en raison de situations d'urgence dans les discussions relatives aux liens entre action humanitaire et développement pour identifier des façons de mettre en relation les interventions d'urgence à court terme sur le terrain aux activités de renforcement des capacités sur le long terme, et pour garantir un relèvement en douceur des suites d'une situation d'urgence.

45. Renforcer les capacités régionales en matière de mobilisation des ressources, en particulier au niveau national. Cela signifie : renforcer la coopération Sud-Sud avec les donateurs à l'intérieur et à l'extérieur de la Région ; collaborer avec les donateurs dans le cadre de programmes de financement sur plusieurs années pour financer les domaines d'activité clés des programmes de gestion des urgences sanitaires ; exploiter les efforts de financement au niveau mondial afin de développer les partenariats pour les besoins des programmes de gestion des urgences sanitaires et entamer de nouvelles collaborations par une approche qui engage l'ensemble de la société ; renforcer et/ou établir des relations extérieures et des capacités de mobilisation des ressources au niveau du Bureau régional et des bureaux de pays ; et instaurer des mécanismes aux fins de la métrologie et de l'informatique décisionnelle relative aux donateurs.

46. Établir une liste des spécialistes techniques et gestionnaires et identifier et mettre en œuvre les éléments opérationnels nécessaires pour favoriser le déploiement rapide d'experts en vue de fournir un appui aux pays.

Éviter l'émergence de risques infectieux majeurs

47. Améliorer la couverture vaccinale systématique pour tous les antigènes dans l'ensemble des pays afin de développer l'immunité de la population face aux maladies à prévention vaccinale et d'atteindre les objectifs des programmes de vaccination.

48. Aider les pays à renforcer la chaîne du froid pour l'administration de vaccins et améliorer l'achat de vaccins et les prévisions à cet égard afin d'éviter les ruptures de stock aux niveaux central et des districts.

49. Établir une collaboration et un partage d'informations efficaces avec les secteurs de la santé animale, de l'environnement et de l'industrie alimentaire dans le cadre de l'approche « Une seule santé » pour améliorer la surveillance, la recherche et la riposte conjointes en matière d'infections zoonotiques émergentes sur l'interface homme-animal.

50. Orienter et soutenir les pays dans la mise en œuvre du cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020.

51. Renforcer les systèmes de surveillance des pays pour les maladies émergentes, épidémiques et à tendance pandémique, notamment par la mise en place de systèmes d'alerte rapide qui permettent de détecter les menaces sanitaires en temps réel.

52. Recueillir des données factuelles sur la charge, sur les facteurs de risque et sur les déterminants des maladies émergentes, y compris sur l'impact du changement climatique, ainsi que sur les meilleures pratiques en matière d'actions de lutte pour mieux anticiper les menaces futures. Cette opération sera réalisée au moyen d'un examen systématique et par l'identification et la coordination de la recherche, du développement et de l'innovation requis pour mieux détecter et prévenir les maladies nouvelles et émergentes et d'autres sources de risque et pour mieux y répondre.

Détection et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire

53. Contribuer au renforcement des systèmes de riposte régionaux pour répondre de manière prévisible et efficace aux conséquences sanitaires des urgences aiguës ou prolongées.

54. Contribuer au cycle de programmes humanitaires, notamment à la planification stratégique, à l'amélioration de la mise en œuvre, à l'action pour que les plans d'aide humanitaire fassent figure d'autorité dans le domaine de la santé, au déploiement d'une action globale quand les besoins des populations sont multiples et interconnectés, ainsi qu'à la couverture des services humanitaires d'importance vitale, de subsistance, de protection et de base. Veiller à ce que les plans d'aide humanitaire reposent sur une analyse solide de la santé, à ce qu'ils soient dûment ciblés et à ce qu'ils demeurent efficaces et efficaces pour répondre adéquatement aux conséquences sanitaires des situations d'urgence. Garantir une bonne gestion des priorités en matière d'action de santé à toutes les étapes du cycle de programmes humanitaires, y compris en ce qui concerne le relèvement rapide.

55. Renforcer le centre régional d'opérations pour les situations d'urgence aux fins de la coordination des fonctions de riposte face aux menaces/événements classés ou non dans l'ensemble des six domaines de gestion d'urgence des incidents graves, aux fins du déploiement d'experts techniques et d'un appui d'urgence, et en vue de la fourniture d'une assistance financière, technique et logistique pour renforcer les capacités de riposte selon les besoins. Développer les relations avec le centre régional d'opérations pour les situations d'urgence au niveau des bureaux de pays de l'OMS et des ministères de la Santé. Poursuivre l'action menée en collaboration avec les pays pour institutionnaliser le système de gestion des incidents et garantir des liens avec le réseau du centre régional.

56. Veiller à ce que les services de santé d'importance vitale, notamment la prise en charge des traumatismes et des blessures, les soins essentiels dispensés aux niveaux de soins primaires et secondaires, l'orientation-recours médicale, l'amélioration de l'accès aux services de santé d'importance vitale, la promotion de la santé et la prévention et la prise en charge des maladies, ainsi que la santé mentale et l'appui psychosocial, atteignent les populations les plus dans le besoin, et élaborer des documents comportant des indications pratiques sur la prévention et sur la gestion des flambées dans les situations d'urgence.

57. Poursuivre la mise en œuvre d'un système de cartographie des ressources sanitaires disponibles (HeRAMS) et d'un système d'alerte précoce des maladies et de réaction pour garantir la disponibilité de données à jour afin de guider les actions de santé publique et les interventions d'urgence, ainsi qu'aux fins du suivi.

58. Consolider les services logistiques, la logistique médicale et une gestion prévisible des approvisionnements, notamment par la planification d'urgence en mettant en place l'avance des fournitures destinées à l'action d'urgence, ainsi qu'au niveau du centre régional.

59. Le suivi des activités menées par l'OMS pour riposter aux urgences dans les pays affectés en mesurant l'accès aux interventions et leur fourniture constitue une priorité pour la recherche.

60. Renforcer et développer les capacités des équipes d'intervention rapide multidisciplinaires nationales et favoriser les liens avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et l'intégration à ce dernier pour guider et conseiller en matière d'investigation et de mise en œuvre de mesures rapides d'endiguement en santé publique. Consolider les équipes médicales d'urgence et identifier les pays de la Région aux avant-postes dans la fourniture de l'appui nécessaire aux autres pays.

61. Garantir des conditions environnementales appropriées et sûres dans les établissements de santé dans les pays qui connaissent des situations d'urgence, en particulier en ce qui concerne l'eau potable, la gestion des déchets médicaux solides et les activités de lutte antivectorielle. Soutenir les ministres de la santé dans la création d'unités de salubrité de l'environnement au sein de leur administration afin de garantir la qualité des services concernés.

62. Intensifier les actions menées en collaboration avec les partenaires et renforcer la coordination dans le secteur de la santé, y compris avec les institutions des Nations Unies, la société civile et les autres parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, pour garantir une riposte adéquate aux urgences et à leurs effets sur la santé. Consolider le leadership de l'OMS dans le cadre de l'action du groupe de responsabilité sectorielle Santé et en matière de diplomatie sanitaire. Veiller à ce que le rôle de fournisseur de dernier recours soit rempli au titre du programme de transformation du Comité permanent interorganisations.

63. Examiner et consolider les synergies entre les acteurs des pouvoirs publics, du secteur de la santé, de l'aide humanitaire et du développement pour l'analyse conjointe, la planification et le suivi et la mise en œuvre coordonnée des interventions humanitaires et de relèvement précoce afin d'atteindre des résultats collectifs permettant de maximiser l'impact de l'action sanitaire, en particulier en situation de fragilité et de conflit.

Recommandations aux États Membres

64. Mettre en place un environnement favorable à l'intégration de la préparation aux situations d'urgence et de la riposte dans le processus de renforcement global des systèmes de santé, y compris au niveau des soins de santé primaires, en particulier dans les pays sujets aux situations d'urgence, et garantir le développement des capacités des prestataires de soins de santé en matière d'évaluation et de gestion des risques de catastrophes, ainsi que pour la riposte.

65. Continuer de travailler avec les secteurs en lien avec le RSI pour le respect des exigences du RSI (2005) et du Cadre de Sendai, aux fins d'un système de santé résilient face aux urgences sanitaires et à leur impact sur la santé, notamment face aux urgences liées au climat et autres catastrophes environnementales. L'utilisation des instruments obligatoires et volontaires dans le suivi et l'évaluation des capacités requises par le RSI (2005) et dans le suivi de la mise en œuvre du Cadre de Sendai est indispensable à la réalisation de progrès et à l'identification des goulets d'étranglement.

66. Poursuivre l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire conformes à la planification du secteur de la santé et renforcer les mécanismes nationaux d'identification et de mobilisation des ressources aux fins de la mise en œuvre des plans d'action.

67. Intensifier systématiquement les efforts de prévention et de lutte contre les maladies émergentes et à tendance épidémique, en adoptant une approche des risques basée sur des données factuelles et en appliquant des mesures d'élimination et de lutte spécifiques à chaque maladie face aux menaces prioritaires des maladies infectieuses à haut risque prévalentes dans la Région.
68. Évaluer les systèmes financiers nationaux afin d'identifier les possibilités de garantir des ressources nationales et extérieures pour soutenir une action rapide en cas d'urgence.
69. Identifier et évaluer l'ensemble des services de santé essentiels aux niveaux primaire et secondaire qui peuvent être fournis aux habitants de pays en situation d'urgence selon les capacités du système de santé et les besoins, et trouver les moyens d'assurer la continuité de la prestations des services dans les situations d'urgence.
70. Veiller à ce que les plans d'appui nationaux contribuent à l'objectif stratégique des « un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire », pour que chaque pays participe à la réalisation de l'objectif mondial.
71. Cartographier les établissements de santé détruits lors de catastrophes et d'autres situations d'urgence et déterminer l'impact potentiel sur la zone de desserte associée et la charge potentielle pour les autres établissements.
72. Envisager l'optimisation et l'utilisation des capacités et mettre à l'épreuve les systèmes et les mécanismes de riposte rapide dans les pays qui connaissent une situation d'urgence pour partager avec d'autres pays les connaissances et l'expérience acquises en matière de surveillance et de gestion des événements de santé publique au cours de situations d'urgence.
73. Établir et renforcer les mécanismes de coordination et de supervision au niveau des pays au moyen de liens intersectoriels aux niveaux national et infranational et développer les liens forgés avec les institutions et les universités techniques nationales.

Références

1. Projet de treizième programme général de travail 2019-2023. Rapport du Directeur général à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 5 avril 2018, (A71/4) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf, consulté le 30 juillet 2018).
2. Centre syrien de recherche sur les politiques, *Alienation and Violence: Impact of Syria Crises Report* (« Aliénation et violence : rapport sur l'impact de la crise en Syrie »), 2014, PNUD, UNRWA, mars 2015.
3. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, base de données de référence de l'UNHCR sur les statistiques concernant la population (<http://popstats.unhcr.org/en/overview>, consulté le 1^{er} juillet 2018).
4. Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNWRA), « Where we work » (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, consulté le 13 août 2018).
5. Cadre d'action d'urgence de l'OMS, deuxième édition, 2017.
6. Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : cadre de résultats. Projet, 26 octobre 2016 (<http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf>, consulté le 30 juillet 2018).