



Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), y compris le rapport de la Commission d'évaluation régionale

Introduction

1. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés en ce qui concerne des mises à jour concernant l'application du Règlement sanitaire international (RSI-2005) dans la Région de la Méditerranée orientale, dans le cadre de la résolution EM/RC64/R.1 (2017) sur le suivi et l'évaluation de l'application du RSI, et de la résolution WHA61.2 (2008), concernant l'établissement de rapports annuels sur l'application du Règlement par les États Parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 54 du RSI.
2. La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le plan stratégique mondial quinquennal 2018-2023 pour améliorer la préparation et l'action de santé publique tel que prévu dans le document A71/8.^{1,2} Un plan stratégique régional quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique est en cours d'élaboration, conformément aux piliers et principes directeurs du plan mondial.
3. Le présent rapport fournit également une mise à jour le point sur l'action de la Commission d'évaluation régionale du RSI dans la Région et met en exergue les principales recommandations formulées lors de la troisième réunion de la Commission pour accélérer l'application du Règlement et la mise en œuvre des capacités prévues par le RSI au sein de la Région.³

Cadre de suivi et d'évaluation du RSI

Rapports annuels

4. Conformément à l'article 54 du RSI, les États Parties au sein de la Région de la Méditerranée orientale ont continué à présenter à l'OMS des rapports annuels sur les avancées réalisées eu égard aux principales capacités requises par le RSI. En 2017, 22 pays ont présenté des rapports annuels complets.
5. Les données notifiées pour l'année 2017 sont disponibles sur le site Web de l'Observatoire mondial de la Santé et figurent à l'annexe 1. L'analyse de l'application du RSI à travers la Région montre que les résultats moyens les plus élevés en matière d'application du RSI concernaient les capacités concernant les zoonoses (91 %) et les laboratoires (81 %), suivis de la coordination et de la surveillance (toutes deux à 79 %). Les domaines les moins performants en matière d'application du RSI concernaient les capacités liées à la gestion des événements d'origines chimique (49 %) et radionucléaire (58 %), suivies par les points d'entrée et la communication sur les risques (tous deux à 64 %).
6. L'outil de notification annuelle a été modifié en vue d'un meilleur ajustement avec l'outil d'évaluation externe conjointe, suite à un processus de consultation avec les points focaux nationaux pour le RSI. L'outil de notification annuelle révisé a été présenté aux États Parties en mars 2018.

Évaluation externe conjointe

7. L'OMS a continué d'appuyer les pays pour mener les évaluations externes conjointes. Au mois d'août 2018, 16 pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Émirats arabes unis, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie) ont mené une évaluation de ce type. Deux autres pays (Égypte et République islamique d'Iran) ont achevé la première phase de d'évaluation externe conjointe.

¹ Document WHA71/8. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-fr.pdf

² Décision WHA 71(15). Disponible sur le site de l'Assemblée mondiale de la Santé : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf)

³ Résolution EM/RC62/R.3. « Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016 », septembre 2015.

8. Le Bureau régional a mis au point des recommandations pour la réalisation de l'évaluation externe conjointe en situation de crise. Celles-ci mettent en lumière la nécessité de former une équipe nationale centrale qui prendra l'ensemble des mesures relatives à l'évaluation externe conjointe avec l'appui de l'OMS. Suite à cela, le Bureau régional a organisé une formation à l'attention des équipes centrales nationales de quatre pays - l'Iraq, la Libye, la République arabe syrienne et le Yémen ; chaque équipe se composait du point focal national RSI, des membres de l'équipe nationale d'éradication de la poliomyélite, de diplômés/résidents du programme de formation à l'épidémiologie de terrain, ainsi que de représentants d'organisations non gouvernementales opérant au sein des pays, des universités locales et des institutions techniques.

9. Le score général moyen des évaluations externes conjointes pour les 19 domaines techniques est de 3 (correspondant à « capacité développée »). Cela signifie qu'en moyenne, la plupart des composantes relatives à ces domaines techniques sont présentes. Néanmoins, l'action doit être poursuivie pour être conforme aux composantes restantes et garantir la pérennité de l'ensemble des capacités. Les scores varient entre 1 et 5 pour chaque capacité technique d'un pays à l'autre. Par ailleurs, les pays de la Région semblent bien s'en sortir (score moyen de 4, soit « capacité démontrée ») dans les domaines suivants : systèmes de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires ; couverture vaccinale (rougeole) dans le cadre d'un programme national et accessibilité et distribution des vaccins ; tests de diagnostic pour les agents pathogènes prioritaires ; envoi d'échantillons biologiques ; capacité à activer les interventions d'urgence au moment opportun ; capacité à mobiliser l'appui de secteurs multiples pour réagir aux urgences de santé publique et envoyer et recevoir des contre-mesures médicales ainsi que du personnel.

10. Bien que les capacités soient considérées comme « développées » (avec un score moyen de 3), les lacunes courantes montrent la nécessité de consentir des efforts supplémentaires pour améliorer les capacités des pays concernant les domaines suivants : la coordination multisectorielle et la notification d'événements de santé publique via les systèmes du RSI ; la surveillance des événements ainsi que l'analyse et l'interprétation des données de surveillance ; la prise en charge des zoonoses en temps réel ; les infections associées aux soins de santé ; les programmes de prévention et de lutte ; les tests de diagnostic sur le lieu de soins et en laboratoire qui soient efficaces, modernes, rapides, ainsi que les systèmes de gestion de la qualité des laboratoires ; le développement des personnels, notamment la répartition inégale des ressources humaines suffisamment qualifiées à tous les niveaux du système de santé ; la communication sur les risques, les plans de préparation et d'action de santé publique contre l'ensemble des risques ; les centres d'interventions d'urgence gérés par le ministère de la Santé et dotés de systèmes de gestion des incidents pour coordonner l'action publique face aux différentes situations d'urgence ; l'application d'exigences aux points d'entrée afin d'intervenir en cas d'urgences de santé publique ; et enfin, la gestion de santé publique des situations d'urgence chimique et radiologique. Par ailleurs, des lacunes ont été relevées dans l'ensemble des pays (avec un score moyen de 2, soit « capacité limitée ») et elles concernaient les capacités en matière de résistance aux antimicrobiens, à savoir la surveillance des infections causées par des agents pathogènes pharmacorésistants et la gestion des antimicrobiens, ainsi que les systèmes impliquant l'ensemble des pouvoirs publics pour la sûreté et la sécurité biologiques, notamment les formations.

Simulation d'exercices et examens a posteriori

11. Le Bureau régional a assuré une formation sur la conduite d'exercices nationaux de simulation pour l'ensemble des pays de la Région. Étant qu'il s'agit d'un élément initial et essentiel du programme d'exercices national, les participants ont été formés à l'élaboration et à la mise en œuvre d'exercices de simulation afin d'évaluer les plans et les procédures permettant de donner un aperçu de leurs capacités requises au titre du RSI. Le Manuel OMS d'exercices de simulation, récemment publié, a été traduit en français et la version arabe est en cours de préparation.

12. Le Bureau régional a soutenu l'examen externe des ripostes nationales face aux événements aigus de santé publique, en tenant notamment compte des systèmes en place ainsi que des capacités dans les domaines de la surveillance, des laboratoires, de la coordination, de la communication sur les risques et de la prise en charge des cas. Des examens a posteriori ont été effectués pour le Maroc (brucellose) et le Pakistan (dengue), et des activités connexes sont prévues pour la Somalie, le Soudan et le Yémen. Des exercices de simulation sont constamment menés par les pays afin de tester leur degré de préparation concernant les différentes

disciplines relevant du RSI. Un exercice de simulation régional est prévu pour réagir à une éventuelle importation de la maladie à virus Ebola. L'exercice servira à vérifier plusieurs éléments concernant le centre régional d'opérations pour les situations d'urgence, les systèmes de gestion des incidents, le déploiement rapide pour l'appui aux pays touchés ainsi que la capacité à renforcer l'état de préparation et de disponibilité opérationnelle dans les autres pays de la Région.

Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire

13. Le rapport du Comité d'examen du RSI sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a mis en lumière la nécessité pour les États Parties de mettre au point des plans d'action nationaux au cours de l'année suivant l'évaluation externe conjointe, afin de combler les lacunes identifiées en ce qui concerne l'application du RSI par les pays. L'OMS apportera un soutien pour élaborer ces plans et les ajuster aux ressources nationales et aux partenaires participant à leur mise en œuvre.

14. Le Bureau régional a mis au point des conseils sur la conception de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire correspondant à la planification du secteur de la santé. En outre, le Bureau régional a conçu un outil facile d'utilisation pour le calcul des coûts et a mis au point des lignes directrices pour calculer efficacement les coûts des activités relatives aux 19 domaines techniques de l'évaluation externe conjointe. Un séminaire-atelier de formation a été organisé à l'attention des pays qui ont déjà achevé une évaluation externe conjointe nationale et qui procèdent à l'élaboration de leurs plans.

15. Des séminaires-ateliers au niveau des pays ont également été organisés pour l'Arabie saoudite, la Jordanie et la Libye et ont vu la participation de l'ensemble des secteurs concernés pour hiérarchiser et combler les lacunes en matière d'application du RSI, notamment celles soulignées dans leurs rapports d'évaluations externes conjointes et dans d'autres évaluations liées au RSI. Jusqu'à présent, quatre pays de la Région (Arabie saoudite, Jordanie, Maroc et Pakistan) ont achevé leurs plans d'action nationaux et ont procédé à l'établissement de leur coût. D'autres pays sont à différents stades de d'élaboration du plan, de calcul des coûts et de l'approbation.

Principales capacités nationales

Renforcement des capacités

16. Le Bureau régional a convoqué sa sixième réunion des parties prenantes au RSI, regroupant des secteurs nationaux divers ainsi que des partenaires techniques pour diffuser et examiner l'application du RSI au niveau régional. Cette année, la participation a été élargie à l'occasion du dixième anniversaire de l'entrée en vigueur du RSI (2005). Les points forts tout comme les lacunes nécessitant un appui régional et mondial ont été mis en évidence lors de la réunion.

17. La réalisation d'une cartographie des risques et l'élaboration de plans nationaux de préparation et d'action de santé publique couvrant l'ensemble des risques ont été soutenues en Égypte, en Iraq, en Jordanie, en Libye, au Maroc, au Pakistan, en Somalie et en Tunisie. Le Bureau régional a également mis au point un profil régional pour identifier les risques potentiels, et élabore actuellement des plans d'urgence pour faire face à ces risques, dans le but de simplifier et de rendre plus efficace l'appui fourni aux pays devant riposter à des urgences de santé publique. Un plan d'action régional est également en cours d'élaboration afin de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants et garantir leur intégration aux plans de préparation et d'intervention de santé publique nationaux.

18. Le renforcement de la préparation des hôpitaux a progressé dans la Région. Des activités ont été menées pour évaluer la préparation des hôpitaux, élaborer des plans de préparation et former le personnel hospitalier à Bahreïn, en Libye et au Soudan. Des programmes de formation en ligne sont en cours d'élaboration pour traiter la préparation et la gestion de l'ensemble des risques par les hôpitaux. Ces programmes seront lancés en octobre lors d'une formation de formateurs régionale et seront, par la suite, utilisés dans les pays en suivant une approche mixte de formation en ligne et sur place.

19. Des progrès notables ont été réalisés pour promouvoir les activités de l'approche « Un monde, une santé » au sein de la Région, ainsi que de nouvelles approches associant des séminaires-ateliers nationaux pour les services vétérinaires et les évaluations externes conjointes avec la planification du pays en Jordanie, et avec les examens a posteriori au Maroc. Un plan régional a été mis au point en se fondant sur les résultats de l'évaluation externe conjointe pour renforcer l'approche « Un monde, une santé » dans les pays de la Région et comprend aussi un programme de formation en ligne.

20. Un appui est également fourni afin de renforcer les exigences fixées par le RSI (2005) aux points d'entrée dans les États Membres. Les activités comprennent également l'élaboration de plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence de santé publique pour l'ensemble des risques, le renforcement de la collaboration transfrontalière et la formulation de conseils pour le contrôle à l'entrée et à la sortie du territoire en cas d'urgence de santé publique.

21. Une aide a été appostée pour l'élaboration de plans nationaux de communication sur les risques ainsi que pour le renforcement des capacités en matière de communication sur les risques ciblant différents publics. À l'avenir, le soutien s'étendra à des pays supplémentaires et englobera différents contextes tels que les rassemblements de masse et les populations déplacées.

22. Une stratégie régionale a été conçue pour renforcer les capacités des laboratoires dans les pays. La stratégie vise principalement à combler les lacunes identifiées dans les évaluations externes conjointes, notamment le renforcement des systèmes de qualité des laboratoires et les systèmes faisant intervenir l'ensemble du gouvernement pour la sûreté et la sécurité biologiques.

23. Plusieurs activités sont en cours pour renforcer la surveillance des maladies émergentes et réémergentes et améliorer l'analyse et l'interprétation des données. À ce titre, les pays reçoivent un soutien pour la mise en place d'une surveillance des événements et le renforcement de la surveillance communautaire dans certaines zones. En outre, un appui est fourni pour le renforcement des capacités nationales dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens, ainsi que pour l'élaboration de plans d'action nationaux. Les pays de la Région en sont à différents stades d'élaboration et d'approbation des plans d'action.

24. Un soutien technique a été apporté aux pays prioritaires afin de renforcer leurs centres d'opérations pour les situations d'urgence et consolider leur fonctionnement au sein des ministères de la Santé, ayant pour mandat d'assurer une coordination générale de l'action publique face aux situations d'urgence. Il est à noter que le soutien est actuellement élargi pour aussi couvrir les pays non-prioritaires.

25. Si la coordination multisectorielle entre les secteurs concernés est en place, il reste nécessaire de poursuivre son renforcement et sa mise en œuvre. À ce titre, le Bureau régional a mis au point des orientations concernant le mandat et les fonctions du comité multisectoriel du RSI et les liens qu'un tel comité devrait nouer avec les autres structures de coordination dans le pays.

Plan stratégique régional quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique

26. Pour donner suite à la décision A71(15) de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Bureau régional procède actuellement à l'élaboration d'un plan stratégique régional quinquennal 2018-2023 pour améliorer la préparation et l'action de santé publique. Celui-ci s'appuie sur les principes directeurs du plan mondial, à savoir : consultation ; prise en main par les pays ; leadership et gouvernance de l'OMS ; partenariats avec différentes institutions ; approche intersectorielle ; intégration avec le système de santé ; participation communautaire ; attention accrue pour les pays où les risques de situations d'urgence et de flambées sont les plus élevés ; intégration régionale ; financement national ; établir un lien entre le plan stratégique mondial quinquennal et les obligations en vertu du RSI (2005) ; et priorité accordée aux résultats, y compris le suivi et la redevabilité.

27. Le plan adopte différentes approches pour renforcer l'aptitude des États Membres à mettre en œuvre les principales capacités requises par le RSI (2005). Il s'appuie et s'aligne également sur le treizième programme général de travail, ainsi que sur des instruments mondiaux existants et des approches régionales pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, telles que la Feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale 2017-2021 et la Commission d'évaluation régionale du RSI ; il tient également compte des stratégies et cadres régionaux et nationaux existants.

28. L'objectif du plan est de renforcer les capacités de l'OMS et des États Membres afin d'assurer l'application du RSI (2005). Ainsi, les plans régionaux sont conformes aux trois piliers du plan mondial, à savoir :

- mettre en place et maintenir les principales capacités des États Parties requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)
- renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)
- mesurer les progrès et promouvoir la redevabilité.

29. Un projet de plan a été discuté au cours de la réunion des parties prenantes au RSI en 2017. Le projet modifié sera, quant à lui, examiné et finalisé lors des prochaines réunions respectives de la Commission d'évaluation régionale du RSI et des parties prenantes au RSI prévues en décembre de cette année.

Gestion des événements

Informations relatives aux événements

30. Au sein de la Région, 55 événements de santé publique au total ont été enregistrés par le système de gestion des événements de l'OMS entre octobre 2017 et juin 2018. La majorité d'entre eux étaient d'origine infectieuse (39), suivis par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments (7) et aux catastrophes (5), les événements de nature sociale (2), chimique (1) et les événements liés aux produits (1). Sur ces événements 12 ont, plus tard, fait l'objet d'un suivi et été postés sur le site d'information sur les événements (EIS), qui est la plateforme électronique utilisée par l'OMS pour communiquer avec les points focaux RSI et transmettre les mises à jour sur la gestion des événements relatifs aux menaces de santé publique, au niveau mondial. La nature de ces événements varie, allant du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), au poliovirus, en passant par le choléra, la dengue et la diphtérie.

31. Au cours de la même période l'OMS a soutenu activement les actions entreprises face aux événements de santé publique, notamment les flambées épidémiques survenant dans la Région. À cet égard, un soutien technique et un appui logistique opérationnel ont été fournis pour faire face aux flambées de diarrhée aqueuse aiguë/choléra, de dengue, de légionellose associée aux voyages, de dysenterie, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo, de fièvre à virus Chikungunya, de diphtérie, de varicelle et de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV). La riposte s'est caractérisée par le déploiement rapide d'équipes de terrain, y compris du personnel de l'OMS et des partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN).

Suivi de l'application des mesures sanitaires supplémentaires

32. Lors de la flambée de maladie à virus Nipah à Kerala (Inde), des mesures supplémentaires ont été appliquées par cinq États Parties de la Région en lien avec cet événement de santé publique. Ces mesures ont été classées comme entravant de manière importante le trafic international, aux termes de l'article 43.3 du Règlement, en cela qu'elles impliquaient l'interdiction de l'importation de fruits et légumes. Seul un pays a transmis à l'OMS les raisons de santé publique justifiant les mesures appliquées 24 heures après que leur vérification a été exigée ; tandis que deux autres pays ont communiqué les informations quelques jours plus tard. Deux pays restants n'ont pas fourni d'informations concernant ces mesures à l'OMS.

Procédures au titre du Règlement

Points focaux nationaux RSI

33. Une communication continue a été maintenue avec les points focaux nationaux RSI afin de renforcer leurs capacités et de leur fournir les informations nécessaires liées à leurs fonctions, aux événements de santé publique, aux mesures relatives au voyage et aux points d'entrée, et aux capacités et plans RSI. Une série de réunions a été organisée avec les points focaux nationaux RSI afin d'intensifier leurs capacités de préparation et de disponibilité opérationnelle pour riposter à Ebola. Sur leur demande, des mises à jour régulières concernant les virus Ebola et Nipah ont été transmises aux points focaux.

34. L'ensemble des points focaux nationaux RSI de la Région ont consulté la plateforme du site d'information sur les événements (EIS) au moins une fois au cours de l'année 2017, l'Égypte, les Émirats arabes unis, Oman et le Qatar étant les plus grands utilisateurs de la plateforme. Le site d'informations sur les événements (EIS) a été le plus consulté durant les mois d'hiver (octobre, novembre et janvier) et le début de l'été (mai et juin).

35. Au titre de l'article 10, concernant la vérification des informations, le RSI stipule que les États Membres doivent fournir les informations demandées concernant les événements de santé publique potentiels en temps opportun. Pendant la période allant d'octobre 2017 à juin 2018, les demandes de vérification pour 200 signalements de menaces potentielles de santé publique ont été envoyées aux points focaux régionaux pour la Région de la Méditerranée orientale ; toutes les demandes ont été traitées rapidement, bien qu'elles n'aient pas été examinées de manière globale et conformément aux délais prévus par le Règlement.

Liste d'experts du RSI

36. Établie par le Directeur général en vertu de l'article 47 du Règlement, la liste d'experts du RSI compte actuellement 480 membres actifs au niveau mondial. En mai 2018, 38 de ces experts (soit 8 %) provenaient de la Région. Par ailleurs, 15 États Membres ont présenté au moins une personne, résultant un taux de représentation de 71 % pour la Région sur la liste d'experts. La désignation d'un nombre plus grand d'experts de la Région pour les différents domaines d'expertise du RSI est encouragée.

Points d'entrée

37. Aux termes de l'article 20 du RSI, les États Parties doivent fournir à l'OMS une liste de tous les ports nationaux, mentionnant tout particulièrement ceux habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire et des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire, y compris les délais supplémentaires dont ils bénéficient. En mai 2018, tous les États Membres de la Région sauf six avaient notifié à l'OMS les informations relatives à leurs ports nationaux. Sur les 122 ports maritimes notifiés, 85 (soit 76 %) sont habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire.

Fièvre jaune

38. Au 6 février 2018, 13 pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Pakistan, Somalie et Tunisie) avaient répondu au questionnaire annuel sur les obligations concernant la vaccination anti-amarile pour les voyageurs internationaux. Actuellement, 13 pays exigent un certificat de vaccination anti-amarile pour les voyageurs à leur arrivée. Parmi eux, seuls 8 pays ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination contre la fièvre jaune, au moyen des vaccins approuvés par l'OMS, s'étendait désormais à la vie entière du sujet vacciné, conformément à l'annexe 7 du Règlement, tel qu'amendé par la résolution WHA67.13 (2014).

Commission d'évaluation régionale du RSI

39. La Commission régionale d'évaluation du RSI a été créée à la demande du Comité régional lors de sa soixante-deuxième session en 2015. Celui-ci a adopté la résolution EM/RC62/R.3 dans laquelle il a instamment invité l'OMS à créer une commission indépendante pour évaluer l'application du Règlement et les principales capacités requises au titre du RSI. La commission a aussi pour fonction de conseiller les États Membres sur les questions liées à l'application du RSI.

40. La Commission régionale d'évaluation du RSI a tenu sa troisième réunion parallèlement à la sixième réunion annuelle des parties prenantes au RSI en novembre 2017. Lors de la réunion, la Commission a examiné les progrès accomplis dans l'application du RSI au niveau régional ainsi que les mesures stratégiques pouvant être prises par l'OMS et les États Membres pour accélérer les progrès. On trouvera ci-après certaines des principales recommandations formulées pour l'OMS et les pays, qui sont abordées de manière plus détaillée dans le rapport officiel.

41. La Commission régionale d'évaluation du RSI continue de soutenir l'utilisation d'instruments volontaires et obligatoires pour le suivi et l'évaluation. Elle a également recommandé à l'OMS de créer un groupe d'experts auquel faire appel pour les différentes composantes, y compris les instruments précités. Elle a également recommandé à l'OMS la mise en place d'une plate-forme d'échanges ou d'un système d'archives permettant de conserver les meilleures pratiques, les exercices de simulation et les matériels. Les membres de la commission ont dirigé des évaluations externes conjointes, mettant leur expertise au service de ces exercices régionaux. De ce fait, l'OMS a établi une liste d'experts régionaux. Ces derniers ont reçu une formation au préalable au déploiement. Par ailleurs, des éléments pratiques facilitant le déploiement rapide des équipes en cas de besoin, tels que des formations pour la sûreté et la sécurité, les visas et les avis médicaux d'aptitude, sont en cours d'examen.

42. La Commission a recommandé à l'OMS d'organiser à l'avenir des exercices de simulation conjointement avec d'autres régions ainsi qu'avec d'autres organisations internationales. Il a aussi été recommandé aux pays de veiller à la participation de tous les secteurs liés au RSI pour la mise en place de différents exercices ciblant le renforcement des capacités prioritaires du RSI ainsi que pour le suivi, l'évaluation et la prise en compte des résultats des exercices. Les pays doivent également partager et promouvoir en amont leurs meilleures pratiques et données d'expérience concernant les exercices et les examens a posteriori aux niveaux régional et mondial. L'inventaire est en cours d'élaboration. De même, un bulletin mensuel d'informations sur le RSI rendant compte des réalisations liées au Règlement au niveau des pays est en préparation pour faciliter le partage des données d'expérience entre les pays.

43. Étant donné le grand nombre d'évaluations externes conjointes achevées, la Commission a recommandé à l'OMS de poursuivre son action pour la fourniture d'outils, la formulation d'orientations techniques et l'assistance dans l'élaboration et le calcul des coûts des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire dans la Région. Les pays doivent veiller à offrir un soutien et une coordination de haut niveau pour l'élaboration des plans d'action nationaux dans leur intégralité, y compris entre tous les secteurs concernés. Les cycles budgétaires des pays doivent être synchronisés pour permettre leur corrélation avec les cycles annuels de planification et les programmes existants. Des actions prioritaires devraient être mises en œuvre immédiatement. Pour cela, l'OMS a mis au point un document d'orientation sur la manière d'élaborer un plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Un outil de calcul des coûts et un document d'orientation sur son utilisation ont également été mis au point, le personnel des pays ayant été formés à leur utilisation.

44. En ce qui concerne la préparation régionale, la Commission régionale d'évaluation a recommandé à l'OMS de mettre au point et de diffuser des modèles et des outils pour l'évaluation et la planification des dangers et des risques, et de former les pays sur la manière de procéder à une évaluation des risques qui soit fondée sur l'ensemble des dangers, et la façon d'élaborer des plans de préparation et d'action de santé publique. Ces plans seraient alors vérifiés et mis à jour par le biais d'exercices de simulation. Ainsi, les pays devraient mener des évaluations nationales périodiques qui englobent tous les risques, et réaliser la cartographie des ressources, et mettre à jour leurs plans nationaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence en conséquence. Pour donner suite à ces recommandations, l'OMS a soutenu les pays pour réaliser la cartographie et la planification des risques au moyen de réunions nationales intégrant tous les secteurs en lien avec le RSI. En outre, un exercice régional a été réalisé afin de déterminer les risques au niveau régional et de mettre au point des plans régionaux de préparation et d'action publique pour l'ensemble des risques en complément des plans d'urgence pour faire face à des risques spécifiques.

45. Un centre d'opérations pour les situations d'urgence doit aussi être mis en place au sein du secteur de santé afin de coordonner la riposte de santé publique face aux événements. Celle-ci sera reliée au centre d'opérations pour les situations d'urgence au niveau national et appuyé par des procédures opérationnelles

normalisées. Enfin, les capacités en santé publique des pays de la Région pour la gestion des événements d'origines chimique et radiologique doivent être soutenues par l'élaboration d'un plan d'action régional qui comporte des objectifs et des délais bien définis. L'action en ce sens se poursuit dans les pays de la Région.

46. Pour continuer à soutenir les points focaux nationaux RSI, la Commission d'évaluation régionale du RSI a recommandé la réalisation d'une enquête mondiale sur leurs besoins de formation et la mise en place d'une communauté régionale de pratique soit mise en place afin de promouvoir les meilleures pratiques et partager les expertises. En outre, un outil de formation au RSI devrait être adapté aux besoins des pays pour soutenir les plans de développement des ressources humaines pour le RSI. La Commission a par ailleurs recommandé l'élaboration d'orientations opérationnelles sur le mandat et les fonctions des points focaux nationaux RSI et des comités multisectoriels pour le RSI. L'enquête a été réalisée et a été suivie par une réunion mondiale pour l'identification des besoins de formation. Un outil de formation pour le RSI a également été mis au point et des discussions sont en cours avec les pays pour l'adapter à leurs besoins. De plus, un cours RSI en ligne est en cours de préparation pour les points focaux nationaux RSI. Les orientations opérationnelles ont été mises au point et sont sur le point d'être finalisées.

47. La Commission a aussi recommandé aux pays de mener des activités de sensibilisation ciblant l'ensemble de secteurs concernés et de mettre en place des plate-formes pour le partage rapide d'informations entre les secteurs de la santé humaine et animale afin de notifier les ripostes rapides. Par ailleurs, les données écologiques doivent être intégrées aux activités de surveillance des flambées épidémiques de zoonoses. Des mécanismes faisant intervenir le secteur privé dans la planification et la mise en œuvre d'activités et de programmes liés à l'approche « Un monde, une santé » doivent être mis en place à l'échelle nationale entre les secteurs. L'OMS doit tout particulièrement promouvoir les programmes et les modules de formation à l'approche « Un monde, une santé » afin d'accroître les capacités et l'expertise multisectorielles. À ce titre, l'OMS collabore actuellement avec les universités pour élaborer des modules de formation et travaille étroitement avec l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture afin de plaider en faveur de l'approche « Un monde, une santé » et de sa mise en œuvre au niveau des pays.

48. En ce qui concerne l'application du RSI aux points d'entrée, la Commission d'évaluation régionale a recommandé aux pays, de manière conjointe avec leurs voisins, d'étudier la mise en place d'une collaboration transfrontalière adaptée à leurs contextes locaux pour la prévention et la maîtrise de la transmission des maladies au niveau international aux postes-frontières. La Commission a également recommandé que les conclusions des évaluations externes régionales liées à ce domaine technique soient rigoureusement mises en pratique, y compris l'évaluation des besoins de formation, l'inspection des navires et la délivrance des certificats de contrôle sanitaire des navires, l'élaboration d'un plan de surveillance vectorielle durable, la mise en quarantaine animale adéquate, et l'élaboration de plans d'urgence de santé publique, de procédures opérationnelles normalisées et d'exercices. L'OMS élabore actuellement un document d'orientation permettant d'identifier les différentes approches pour le renforcement de la collaboration transfrontalière. Enfin, un appui aux pays est assuré pour la gestion des vecteurs aux points d'entrée et pour l'inspection et la certification des navires.

Annexe I

Règlement sanitaire international (2005) : suivi des capacités nationales.
 Notation des capacités (%) dans tous les États Parties ayant transmis des réponses pour l'année 2016

États Membres	Législation	Coordination	Surveillance	Riposte	Préparation	Ressources humaines	Communication sur les risques	Laboratoires	Points d'entrée	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Événements d'origine chimique	Événements d'origine radiologique
Afghanistan	50	37	70	28	55	40	29	37	9	89	47	15	38
Arabie saoudite	100	100	95	100	100	100	100	100	91	100	100	100	92
Bahreïn	100	100	70	94	80	100	100	100	100	89	100	77	100
Djibouti	25	53	70	58	0	0	43	59	9	44	47	15	8
Égypte	75	100	90	100	100	100	100	96	100	100	100	92	100
Émirats arabes unis	100	100	90	94	100	80	100	100	94	100	100	100	100
Iran (République islamique d')	75	83	90	94	82	100	43	100	97	89	100	31	8
Iraq	100	100	80	82	90	100	86	90	94	100	80	77	77
Jordanie	75	90	80	83	55	80	100	88	88	89	67	46	0
Koweït	100	100	60	100	100	60	100	100	91	100	100	0	92
Liban	100	57	80	94	100	60	57	66	66	89	87	92	92
Libye	75	83	55	83	43	60	43	66	63	78	93	8	77
Maroc	100	100	100	100	100	100	100	90	72	100	100	77	100
Oman	100	100	90	100	100	100	100	100	80	100	100	69	31
Pakistan	75	100	70	44	17	60	29	68	12	67	53	23	46
Palestine	25	43	60	71	25	29	0	53	0	89	60	31	0
Qatar	100	100	75	82	100	0	57	96	61	100	73	46	92
République arabe syrienne	50	43	50	94	37	40	43	90	91	100	87	38	69
Somalie	25	27	95	28	0	40	14	63	0	89	0	0	0
Soudan	50	100	95	52	70	80	71	51	24	100	80	46	54
Tunisie	75	47	85	63	60	40	29	53	41	89	73	54	38
Yémen	75	47	75	17	10	100	0	86	63	100	33	23	0