



## **Rapport de situation sur les situations d'urgence et le Règlement sanitaire international (2005) dans la Région de la Méditerranée orientale**

### **Introduction**

1. Le présent rapport fournit des informations actualisées sur l'action de l'OMS eu égard aux situations d'urgence sanitaire, conformément à la résolution EBSS3.R1 (2015) et à la décision WHA68(10) (2015).
2. Il fournit également des mises à jour concernant l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région de la Méditerranée orientale, dans le contexte 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.
3. Le présent rapport fait également 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 quatrième 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.<sup>1</sup>

### **Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire**

4. La Région de la Méditerranée orientale est confrontée à une forte charge de morbidité du fait de situations d'urgence créées par l'ensemble des types de risques – naturels (géologiques, hydrométéorologiques), biologiques/épidémiques, sociétaux (en particulier conflits) et technologiques. L'OMS a adopté une approche intégrée de la gestion des situations d'urgence sanitaire, intervenant dans toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence – prévention, préparation, détection, riposte et relèvement.

### **Préparation aux situations d'urgence sanitaire**

5. En 2018, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les pays et les partenaires pour suivre et rendre compte de leurs capacités de préparation aux situations d'urgence pour l'ensemble des menaces, et a travaillé avec les pays pour améliorer ces capacités en élaborant des orientations et des outils, en menant des missions dans les pays dans le but d'améliorer leurs capacités de préparation et en organisant des sessions de formation.
6. L'OMS a apporté un soutien à tous les pays de la Région pour les activités suivantes : suivi et évaluation des capacités requises par le RSI ; renforcement des capacités nationales par le biais de l'élaboration et de la diffusion d'orientations techniques, de documents et d'outils ; et fourniture de conseils et d'un appui techniques en ce qui concerne les capacités requises par le RSI, la gestion du risque de catastrophes, la médecine des voyages, l'approche « Un monde, une santé », les rassemblements de masse, les migrants et les réfugiés.<sup>2</sup>
7. L'OMS a travaillé avec le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes (UNDRR) pour l'élaboration de la *Stratégie arabe pour la réduction des risques de catastrophes (2030)* et de ses plans d'action, en collaboration avec la Ligue arabe et les points focaux nationaux du cadre de Sendai dans les États Membres. En outre, l'OMS a collaboré pleinement avec les parties prenantes régionales pour consolider la participation de ces dernières à la réduction des risques de

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Des renseignements détaillés sur le suivi et l'évaluation des capacités requises par le RSI et la mise en œuvre des capacités nationales sont fournis à la section suivante consacrée aux progrès accomplis dans l'application du RSI.

catastrophes dans la Région. L'OMS a également organisé un atelier régional sur la mise en œuvre opérationnelle du *Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030* dans la Région de la Méditerranée orientale et met actuellement au point des orientations opérationnelles qui seront communiquées aux pays.

8. Un soutien pour mettre en place et renforcer les capacités des centres d'opérations d'urgence de santé publique à l'aide du *Cadre de l'OMS pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique* est actuellement fourni à travers la réalisation d'évaluations et l'élaboration de plans de développement adaptés dans tous les pays. Des visites d'étude ont également été organisées pour les personnels de certains centres d'opérations d'urgence (Bahreïn, Liban, Oman et Tunisie) de la Région, afin de partager des expériences interpays.

9. L'OMS aide les pays de la Région à renforcer leurs systèmes de soins d'urgence en réalisant des évaluations, qui seront suivies par l'élaboration d'une feuille de route en fonction des lacunes identifiées. L'évaluation a été réalisée pour l'Égypte, la République islamique d'Iran, la Jordanie, la Libye, le Pakistan, le Qatar, le Soudan et la Tunisie à l'aide de l'outil d'évaluation des systèmes de soins d'urgence de l'OMS, et des feuilles de route ont été élaborées pour la Libye, le Qatar et le Soudan. Un soutien est fourni à ces mêmes pays pour évaluer la sécurité dans les hôpitaux à l'aide de l'indice de sécurité hospitalière, et pour évaluer les unités d'urgence afin d'obtenir des informations plus ciblées sur l'état des installations. Des cours de formation sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte dans les hôpitaux ont été organisés à Bahreïn, en Libye et au Soudan. Des programmes de formation en ligne ont été mis au point pour traiter la préparation et la gestion de l'ensemble des risques par les hôpitaux. Les programmes ont été déployés dans les pays suivant une approche mixte de formation en ligne et en présentiel.

10. Une auto-évaluation de la préparation opérationnelle des bureaux de l'OMS dans les pays a été réalisée en 2018. Elle a été suivie d'une formation régionale dispensée aux bureaux de pays sur les éléments minimums pour renforcer la préparation opérationnelle à l'OMS. Compte tenu de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, l'OMS a intensifié les mesures de préparation et de disponibilité opérationnelle dans les pays prioritaires, notamment la surveillance, les analyses en laboratoire, les équipes de riposte rapide et la prévention et la lutte anti-infectieuses. L'OMS a élaboré des plans régionaux pour intensifier la préparation et la disponibilité opérationnelle pour la maladie à virus Ebola, en mettant l'accent sur trois pays où l'on a identifié un risque élevé : l'Égypte, le Maroc et le Soudan. Des plans régionaux sont également élaborés en vue d'intensifier la préparation et la disponibilité opérationnelle pour les conséquences sur la santé publique dans les pays confrontés aux changements climatiques (tels que la sécheresse et les inondations) et dans les pays où ont lieu des rassemblements de masse.

11. L'OMS a apporté son soutien à l'élaboration d'un guide de terrain sur la santé des enfants et des adolescents lors d'une situation d'urgence. Le guide a commencé à être utilisé au Soudan et son introduction est prévue en Libye et en République arabe syrienne. Un soutien a aussi été apporté pour l'élaboration d'orientations techniques sur la qualité et la sécurité dans les situations d'urgence et dans l'adversité, dont l'introduction dans les pays en situation d'urgence est prévue en 2019.

12. L'OMS a continué d'encourager la collaboration et la coordination avec les partenaires régionaux, parmi lesquels des institutions des Nations Unies, des organisations internationales, des institutions techniques et des établissements universitaires, pour aider les pays à être mieux préparés à prévenir, détecter les situations d'urgence sanitaire et y riposter, en particulier dans les domaines de la communication sur les risques, des points d'entrée, de l'approche « Un monde, une santé » et de la réduction des risques de catastrophe.

### **Détection des événements de santé publique**

13. L'OMS a continué de surveiller et de capter des signaux en vue de la détection précoce des événements de santé publique. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le 21 avril 2019, 1372 signaux ont été captés, parmi lesquels 45 au total correspondant à de nouveaux événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS. Une évaluation initiale des risques a été réalisée pour 10 événements, notamment une évaluation rapide pour la fièvre typhoïde ultrarésistante au Pakistan, le chikungunya au

Soudan, une suspicion de fièvre de la vallée du Rift au Soudan, le paludisme à Djibouti et la rougeole en Tunisie. Une analyse de la situation de santé publique a été effectuée pour les cinq autres événements : sécheresse en Afghanistan, sécheresse au Pakistan, troubles civils au Soudan, conflit en Libye et inondations en République islamique d’Iran. De plus, quatre de ces événements ont été classés selon le *Cadre d’action d’urgence* de l’OMS, indiquant la nécessité d’un riposte opérationnelle par l’OMS : paludisme à Djibouti (5 jours), chikungunya au Soudan (1 jour), sécheresse au Pakistan (0 jour : l’analyse de la situation de santé publique a été prise en compte dans l’examen du classement) et inondations en République islamique d’Iran (0 jour : le classement a été réalisé peu de temps après l’examen de l’analyse de la situation de santé publique).

14. L’OMS a veillé à ce que les informations sur les signaux et les événements soient communiquées en interne et aux points focaux nationaux pour le RSI. À cet égard, un total de 209 bulletins quotidiens et 43 bulletins hebdomadaires sur les signaux et événements, soulignant les événements aigus et les situations d’urgence dans certains pays, ont été rédigés et partagés en interne au sein de l’OMS.

15. L’OMS a également réalisé une analyse régionale de la situation de santé publique eu égard à la sécheresse. Ce document identifie les pays pouvant ressentir les conséquences de la sécheresse au plan de la santé et présente un plan visant à améliorer la préparation et la disponibilité opérationnelle afin de prévenir les conséquences de la sécheresse pour la santé publique et de riposter rapidement. Ce document est axé sur les éléments suivants : coordination multisectorielle, vulnérabilité face au changement climatique, détection précoce, riposte, communication sur les risques et partenariat.

16. L’OMS a créé un système d’archivage de toutes les informations sur la maladie à virus Ebola disponibles au sein de l’Organisation, et un accès en ligne a été fourni à tous les points focaux nationaux pour le RSI.

## **Gestion des épidémies et pandémies**

17. Les situations d’urgence humanitaire complexes et les conflits prolongés dans certains pays de la Région ont gravement endommagé les systèmes de santé déjà fragiles, rendant extrêmement difficiles la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses émergentes. La fréquence, la durée et l’ampleur des flambées épidémiques de maladies infectieuses émergentes et réémergentes dans la Région continuent de menacer la santé de millions de personnes vulnérables, notamment parce qu’il n’existe encore aucun traitement ou vaccin spécifique contre nombre de ces maladies. Le Bureau régional soutient les pays sur le plan stratégique, opérationnel et technique afin de détecter, d’enquêter et d’intervenir en ce qui concerne les agents pathogènes émergents et à haut risque, ainsi que pour empêcher leur propagation internationale. Bien que les principales capacités nationales aient été nettement améliorées, de nombreux pays de la Région demeurent vulnérables face aux menaces des maladies infectieuses émergentes.

18. L’OMS et ses partenaires ont détecté, enquêté et sont intervenus rapidement lors de flambées de maladies infectieuses en 2018, pour les maladies suivantes : choléra au Yémen (la plus importante flambée de choléra de l’histoire) et en Somalie, fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) en Afghanistan, en Iraq et au Pakistan ; coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en Arabie saoudite, aux Émirats Arabes unis, au Koweït et à Oman ; dengue à Oman, au Pakistan, au Soudan et au Yémen ; chikungunya au Pakistan et au Soudan ; varicelle au Pakistan ; diphtérie au Yémen ; fièvre typhoïde ultrarésistante au Pakistan ; légionellose associée aux voyages aux Émirats arabes unis ; et fièvre à virus West Nile en Tunisie. En 2018, des flambées épidémiques confirmées ont affecté 12 des 22 pays de la Région, provoquant 435 625 cas de maladies et 844 décès.

19. Le Yémen est confronté à l’une des pires épidémies de choléra de tous les temps, avec plus de 1,5 million de cas et 3500 décès associés enregistrés à la fin de l’année 2018. Malgré une tendance globale à la diminution du nombre de cas de choléra et de décès enregistrés en 2018 par rapport à la même période en 2017, des pics de nouveaux cas ont encore été observés vers la fin de 2018. L’OMS a fourni un appui technique et matériel pour la riposte, qui comprenait les éléments suivants : vaccination de 650 000 personnes dans les districts à haut risque ; mise en place de plus de 100 centres de traitement du choléra ; formation de milliers d’agents de santé à la gestion des flambées de choléra, y compris la surveillance, le diagnostic en laboratoire, la prise en

charge des cas, la prévention et la lutte anti-infectieuses ; et d'autres interventions essentielles. Le Bureau régional a convoqué deux réunions de concertation avec les partenaires à Amman (Jordanie), afin d'examiner les progrès accomplis dans la riposte, de documenter les enseignements tirés et de convenir de moyens pour intensifier la riposte et en améliorer l'efficacité.

20. L'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis, le Koweït et Oman ont notifié 145 cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire et 41 décès associés en 2018. L'OMS a aidé à constituer, dans la Région, un groupe d'experts du MERS susceptibles d'être déployés rapidement lors de n'importe quelle flambée de la maladie.

21. Des flambées saisonnières d'arboviroses persistent dans de nombreux pays de la Région et l'on a assisté, en 2018, à des flambées de dengue et de chikungunya à Oman, au Pakistan, au Soudan et au Yémen. Un total cumulé de 20 207 cas de chikungunya, sans décès associé, et de 27 932 cas de dengue avec 46 décès associés ont été notifiés par les quatre pays précités en 2018. Des interventions de riposte rapides et appropriées ont été mises en œuvre afin de minimiser les conséquences de ces flambées sur la santé et l'économie. Les flambées de chikungunya et de dengue qui ont eu lieu à Oman, au Pakistan et au Soudan ont été endiguées, tandis qu'une flambée de dengue reste active au Yémen. Les capacités en matière de diagnostic en laboratoire ont été améliorées dans la plupart des pays pour permettre une confirmation des cas en temps voulu et l'identification des sérotypes et des souches qui circulent dans chaque pays. Des efforts ont été déployés pour former les agents de santé à identifier et à prendre en charge correctement les patients atteints de dengue ou de chikungunya et réduire les taux de létalité.

22. L'OMS a continué à soutenir et à renforcer les capacités des États Membres en vue de la préparation pour la prochaine pandémie de grippe. L'action a été axée sur l'amélioration de la détection, de la surveillance et de l'échange des virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie, et sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des vaccins et d'autres produits importants pour la riposte en cas de pandémie. À la fin de l'année 2018, 19 des 22 pays de la Région avaient établi des sites sentinelles de surveillance de la grippe opérationnels, tandis que 20 laboratoires avaient développé les capacités nécessaires pour détecter et identifier différents sous-types de grippe. Sept pays (l'Afghanistan, l'Égypte, la Jordanie, le Liban, le Maroc, le Soudan et le Yémen) ont reçu des fonds du partenariat pour le cadre de préparation en cas de grippe pandémique destinés à améliorer leurs capacités de préparation et d'action en cas de grippe pandémique.

23. En 2018, l'OMS a fourni un appui technique aux pays pour étudier et minimiser l'impact des flambées épidémiques, ainsi que pour endiguer les grandes épidémies grâce à des interventions de santé publique. Les principaux efforts de renforcement des capacités ont été les suivants : missions pour évaluer et améliorer les capacités de surveillance et de riposte pour la grippe et le MERS-CoV (Arabie saoudite, Émirats arabes unis, Koweït) ; formations régionales et sous-régionales sur l'estimation de la charge de morbidité et le calcul des valeurs de référence et des valeurs seuils (Afghanistan, Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar et Tunisie) ; formations destinées aux équipes d'intervention rapide pour l'amélioration de la surveillance et de la riposte face à la grippe, au MERS-CoV et à d'autres agents pathogènes à haut risque (Arabie saoudite, Libye, Pakistan) ; amélioration des connaissances et des compétences des personnels de santé en matière de prise en charge des cas de maladies à tendance épidémique courantes (Pakistan, Somalie, Soudan, Yémen) ; développement des capacités régionales et nationales en matière de techniques avancées de diagnostic en laboratoire (détection, génotypage et sécurité biologique) pour les agents pathogènes émergents et à haut risque (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Iraq, Koweït, Liban, Libye, Palestine, Qatar, République arabe syrienne et Yémen) ; et actualisation des plans nationaux de préparation à la pandémie de grippe (Afghanistan, Égypte, Maroc, Oman et Tunisie).

24. Le Bureau régional a mis en œuvre plusieurs plans stratégiques mondiaux et régionaux, y compris la stratégie mondiale pour éliminer les épidémies de fièvre jaune (EYE) 2017-2026 (en vue d'éliminer les épidémies de fièvre jaune à Djibouti, en Somalie et au Soudan d'ici à 2026), la feuille de route mondiale pour mettre fin au choléra (visant à réduire de 90 % les décès dus au choléra dans les pays où cette maladie est endémique d'ici à 2030) et le plan d'action national contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo de l'Afghanistan, ainsi que l'examen et la mise à l'épreuve de plusieurs plans nationaux de préparation à la

pandémie de grippe (Afghanistan, Égypte, Maroc, Oman, Tunisie). Un appui technique complémentaire prendra la forme d'une formation supplémentaire sur l'évaluation de la sévérité de la grippe pandémique, d'un soutien aux centres nationaux de la grippe, et d'un renforcement des capacités nationales pour la détection des infections respiratoires et la riposte, ainsi que pour la communication sur les risques.

25. Afin d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à haut risque, les réalisations récentes incluent l'amélioration et l'extension du réseau électronique d'alerte rapide et d'intervention en situation d'urgence (eEWARN) en Somalie et sa planification pour Djibouti et le Soudan, ainsi que l'élaboration d'un manuel technique pendant le Hadj. L'OMS a également amélioré le diagnostic rapide et précoce, l'identification et la caractérisation d'agents pathogènes dangereux émergents en fournissant aux États Membres des diagnostics en laboratoire essentiels et en réalisant une assurance qualité externe pour les laboratoires de la grippe et du MERS-CoV.

26. Dans le domaine des stratégies innovantes et éprouvées, le Bureau régional a élaboré des stratégies, des documents d'orientation et des manuels pour la prévention et la maîtrise des risques infectieux majeurs, à savoir : un cadre stratégique régional pour la prévention et la maîtrise des maladies émergentes et à tendance épidémique ; un cadre s'inscrivant dans la démarche « Un monde, une santé » pour les zoonoses émergentes ; un plan d'action régional pour la lutte antivectorielle ; un manuel d'analyse épidémiologique et un protocole d'évaluation pour le réseau eEWARN ; des orientations sur la prévention et la lutte contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) ; et des stratégies de surveillance pour l'infection à virus Zika et d'autres arboviroses.

27. L'OMS a encouragé et fait progresser la recherche opérationnelle visant à combler les lacunes en matière de connaissances dans les domaines de la prévention, de la détection et de la riposte aux maladies infectieuses émergentes, notamment : des études sur la compétence vectorielle du virus Zika au Liban, au Maroc et en Tunisie ; sur la séroprévalence du MERS-CoV au Maroc ; une enquête sur la charge de la dengue en Arabie saoudite ; des études sur l'estimation de la charge de morbidité grippale en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Liban, au Maroc, à Oman et en Tunisie ; des études visant à définir des valeurs de référence et des valeurs seuils pour la grippe en Afghanistan, en Égypte, en République islamique d'Iran, au Liban, au Maroc, à Oman et en Tunisie ; des enquêtes visant à estimer la couverture par le vaccin anticholérique oral en Somalie et au Yémen ; et une étude visant à évaluer les interventions de riposte multisectorielle aux flambées de diarrhée aqueuse aiguë au Soudan. Les données factuelles et les résultats générés par la recherche opérationnelle ont été traduits en politiques et stratégies pour la prévention et la maîtrise des menaces de maladies infectieuses émergentes et à tendance épidémique. Le Bureau régional a exploité et coordonné deux réseaux régionaux d'experts – le Réseau de surveillance des infections respiratoires aiguës dans la Méditerranée orientale et le Réseau de laboratoires des agents pathogènes émergents et dangereux. En collaboration étroite avec les États Membres, l'OMS coordonne les activités de génération de connaissances de ces deux réseaux, notamment l'échange et la diffusion des résultats de la recherche et des meilleures pratiques, le partage et la promotion de l'utilisation d'outils standardisés, le partage de l'expertise et le soutien des activités de recherche.

### **Riposte aux situations d'urgence sanitaire**

28. La Région de la Méditerranée orientale accueille le plus grand nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire dans le monde ; elle est aussi la source du plus grand nombre de personnes déplacées par la force et accueille la majorité de ces dernières. Sur un total de 131,7 millions de personnes ayant besoin d'aide au niveau mondial en 2018, 70,2 millions (53,3 %) vivaient dans la Région – au moins 80 % de ce besoin découle des conflits. La Région a également été confrontée à une augmentation des mouvements de population dus aux déplacements forcés et aux migrations. À la fin de 2018, 70,8 millions de personnes étaient déplacées par la force dans le monde, y compris des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Sur ce nombre, 32,1 millions (45,3 %) sont originaires de la Région, tandis que 25,4 millions résident toujours dans la Région.

29. Au cours de la période 2018-2019, l'OMS a dû faire face à 14 situations d'urgence classées dans la Région, trois de niveau 3, neuf de niveau 2 et deux de niveau 1. Il s'agissait notamment des situations d'urgence récemment classées à Djibouti (paludisme), en République islamique d'Iran (inondations) et au Pakistan (VIH),

et de la déclaration de situations d'urgence prolongées en Iraq. Parmi ces 14 situations d'urgence classées, huit étaient dues à des conflits, quatre à des flambées épidémiques et deux à des catastrophes naturelles. De plus, plusieurs pays ont connu de multiples situations d'urgence, y compris dans le contexte de crises humanitaires complexes (par exemple, la flambée de choléra qui complique le conflit en cours au Yémen).

30. Conformément aux principes du Cadre d'action d'urgence, l'OMS a activé le Système de gestion des incidents pour remplir ses six fonctions essentielles et a intensifié l'appui opérationnel et technique afin de répondre immédiatement aux besoins sanitaires de la population touchée et aux risques auxquels elle est confrontée. Travaillant avec des partenaires, l'OMS apporte son soutien aux activités nationales de riposte dans les pays qui connaissent des situations d'urgence. L'OMS a notamment amélioré la qualité et la couverture des services de santé, renforcé les soins de santé primaires et secondaires et les soins hospitaliers en gérant des équipes mobiles et des établissements de santé, en améliorant les systèmes de surveillance et d'alerte rapide, en menant des campagnes de vaccination, en distribuant des médicaments et des fournitures et en formant les agents de santé.

31. Depuis 2018, près de 2,6 millions de personnes ont été vaccinées, de façon ciblée, contre le choléra dans 15 districts du Yémen. La campagne initiale, ainsi que d'autres efforts de lutte, ont joué un rôle majeur dans la maîtrise de la flambée en 2018. Cependant, en raison de facteurs de risque complexes et intimement liés, une augmentation des cas de choléra s'est produite au premier trimestre 2019. L'OMS, les responsables locaux de la santé et les partenaires locaux ont intensifié la riposte globale, notamment en renforçant la surveillance, la gestion des cas, la communication sur les risques et l'engagement communautaire, l'eau et l'assainissement, et la vaccination anticholérique orale. Au cours du deuxième trimestre 2019, on a documenté une diminution progressive du nombre de cas.

32. Afin de venir en aide aux enfants yéménites souffrant de complications médicales dues à la malnutrition, l'OMS a mis en place 25 centres d'alimentation thérapeutique en 2018 (portant à 54 le nombre total de centres fonctionnels dans 19 gouvernorats). Au total, pour la période 2017-2019, l'OMS a traité plus de 12 000 enfants, le taux de guérison passant ainsi de 75 % (2017) à 87 % (2018). Afin d'assurer la fonctionnalité du système de santé et la fourniture ininterrompue des services de santé, l'OMS a apporté son soutien en 2018-2019 à plus de 6000 agents de santé au Yémen en leur versant des primes, ce qui leur permet de venir travailler tout en continuant à pourvoir aux besoins de leur famille.

33. Le panier de services minimum couvre un ensemble de services de santé considérés comme absolument nécessaires pour assurer les soins de santé de base de la population. Au Yémen, ce panier a permis d'assurer les services de santé de base pour plus de 6,5 millions de Yéménites, soutenant, selon les estimations, 125 établissements de santé et plus de 2600 agents de santé dans l'ensemble du pays. Alors que le panier de services minimum continue de s'étendre, on espère qu'un nombre plus élevé d'hommes, de femmes et d'enfants seront traités.

34. En République arabe syrienne, l'OMS a dû faire face à des situations d'urgence sanitaire simultanées dans la Ghouta orientale, le secteur rural du nord de Homs, ainsi que dans le sud-est, le nord-est et le nord-ouest du pays. L'OMS a surveillé la disponibilité des services de santé dans près de 1100 hôpitaux et centres de soins de santé primaires dans l'ensemble du pays et livré des médicaments et des fournitures là où ils sont le plus nécessaires. Près de 100 hôpitaux ont reçu du matériel médical essentiel en 2018. L'OMS a répondu aux besoins sanitaires des Syriens affectés en déployant des équipes mobiles pour fournir des services de soins de santé essentiels aux populations déplacées, mener des campagnes de vaccination d'urgence et remettre des médicaments et des fournitures médicales aux établissements de santé dans les régions nouvellement accessibles. L'OMS a riposté à des flambées de diarrhée aiguë et de fièvre typhoïde dans le nord et d'hépatite A dans le sud.

35. En Palestine, l'OMS a soutenu le plaidoyer en faveur d'un accès accru à la santé, notamment l'orientation-recours des patients, des procédures d'importation plus rapides pour les fournitures médicales et la disponibilité de l'électricité dans les établissements de santé. Un soutien a également été apporté en faveur de sources d'énergie alternatives (y compris l'énergie solaire) pour les établissements de santé. Le projet de Système de surveillance des attaques perpétrées contre les soins de santé a été consolidé en Palestine

et un soutien a été apporté par le biais du groupe de responsabilité sectorielle Santé pour la gestion des informations, notamment l'enquête du Système de cartographie des ressources sanitaires et des services de santé disponibles (HeRAMS) et l'unité de gestion de l'information.

36. L'OMS a continué d'aider ses partenaires à livrer des médicaments et du matériel médical indispensables, à moderniser le parcours de prise en charge des traumatismes, à renforcer la capacité des agents de santé à répondre aux besoins de santé croissants et à améliorer la qualité des soins de traumatologie à Gaza. L'initiative des équipes médicales d'urgence de l'OMS et ses cellules spécialisées (y compris en chirurgie orthopédique, chirurgie plastique et chirurgie vasculaire) a été élargie dans la Bande de Gaza avec, notamment, la mise en place de 10 points de stabilisation des traumatismes. L'OMS a apporté son soutien au ministère de la Santé et à la Société du Croissant rouge palestinien pour établir des points de stabilisation des traumatismes où les patients blessés reçoivent des soins vitaux à proximité du lieu où ils ont été blessés. Il a été démontré que ces points de stabilisation des traumatismes permettaient de sauver des vies et qu'ils avaient épargné aux hôpitaux déjà surchargés la prise en charge de 41 % des cas de traumatismes. Globalement, on estime qu'entre 435 et 1227 vies ont été sauvées entre le 30 mars 2018 et le 30 mars 2019 grâce aux parcours améliorés d'orientation-recours pour les traumatismes et le système de prise en charge des traumatismes.

37. Alors que Tripoli (Libye) connaissait une escalade de la violence en mai 2019, l'OMS a déployé des équipes médicales d'urgence dotées de capacités chirurgicales dans les hôpitaux et a distribué des médicaments et des fournitures médicales à près de 40 hôpitaux et centres de soins primaires dans l'ensemble du pays. Les fournitures, parmi lesquelles des médicaments d'urgence, des kits de prise en charge des traumatismes et des médicaments contre les maladies chroniques, sont suffisantes pour traiter au minimum 600 000 patients pendant au moins trois mois.

38. Au Soudan, l'intensification de la violence depuis le début de 2019 a entraîné une augmentation du nombre de civils blessés nécessitant des soins vitaux. Des attaques perpétrées contre les soins de santé ont également été signalées. L'OMS a plaidé en faveur de la sécurité des agents de santé et des établissements de santé et veillé à ce que des médicaments et fournitures nécessaires pour les traumatismes soient disponibles dans les hôpitaux recevant des patients blessés. Afin d'assurer une riposte efficace aux flambées actuelles de chikungunya, l'OMS et ses partenaires ont mis en œuvre des activités de riposte dans le cadre des quatre piliers fondamentaux que sont la promotion de la santé, la lutte antivectorielle, la surveillance des maladies et la prise en charge des cas dans le cadre d'un plan global de préparation et de riposte en cas de maladie à virus chikungunya.

39. Avant la Conférence internationale pour la reconstruction de l'Iraq, qui s'est tenue au Koweït en février 2018, l'OMS avait appelé la communauté internationale à investir davantage dans le secteur de la santé iraquien, qui est dévasté. Dans les zones recevant des populations déplacées, ainsi que dans celles recevant des personnes rentrant dans leurs foyers, l'OMS a apporté son soutien au système de santé en déployant des cliniques médicales mobiles, en installant des centres de soins de santé primaires fixes et en instaurant ou en fournissant des incitations pour les centres d'orthopédie et de réadaptation afin de permettre aux amputés d'accéder à des services de prothèse.

40. En Afghanistan, l'OMS intensifie son soutien pour renforcer les capacités en matière de services de transfusion sanguine aux niveaux national et infranational. La séparation du plasma, qui peut être utilisée pour traiter un large éventail de maladies, est à présent disponible dans 10 hôpitaux régionaux et provinciaux du pays. D'autres équipements sont également fournis de manière à ce que la collecte, les tests, le stockage et la conservation du sang deviennent plus sûrs et plus efficaces. La sécurité transfusionnelle est assurée à travers la formation dispensée aux prestataires de soins de santé sur la transfusion sanguine et la gestion des banques de sang, le soutien apporté au système de surveillance des services de transfusion sanguine et l'élaboration de lignes directrices et de normes nationales pour la transfusion sanguine.

41. Afin de venir en aide aux personnes affectées par la sécheresse en Afghanistan, l'OMS soutient l'ensemble de base de services de santé pour que les responsables de la mise en œuvre puissent débiter les interventions rapides dans les zones où la menace est la plus importante. L'OMS envoie également des

médicaments et des fournitures médicales aux établissements de santé des zones touchées par la sécheresse déclarées prioritaires.

42. L'OMS s'efforce de garantir qu'une riposte appropriée soit fournie afin de maintenir et de renforcer les services et les systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité. La nouvelle plate-forme d'Enquêtes de cartographie de l'offre de services de santé (HeRAMS) a été déployée au Pakistan et au Soudan et les utilisateurs ont été formés au suivi du bon fonctionnement des services du système de santé dans les situations de fragilité. Un cours de formation de formateurs de trois jours sur le système d'information géographique (SIG) régional a été organisé pour engager le renforcement des capacités régionales en matière de SIG ; des services d'archivage des données sanitaires nationales rassemblant toutes les informations relatives à des événements de santé publique ont été mis en place en Jordanie ; un soutien a été apporté pour la fonction de gestion de l'information des groupes sectoriels Santé ; des outils et des produits destinés à soutenir cette fonction ont été élaborés ; et un soutien a été apporté pour la réorganisation de la fonction de gestion de l'information au Yémen.

43. L'EOC est un cadre, à la fois physique et virtuel, destiné à coordonner des interventions efficaces et efficaces dans l'ensemble du cycle de gestion des situations d'urgence par la mise en œuvre de modes opératoires normalisés. L'EOC régional a été créé en janvier 2018, avec le soutien des *Centres for Disease Control and Prevention* (CDC) et le concept d'opération est conçu pour trois modes de fonctionnement (surveillance, alerte et action). Un manuel de l'EOC correspondant, un plan d'opérations d'urgence et des annexes propres à chaque risque ont été rédigés en mars 2018. Ils contiennent notamment les responsabilités des différentes fonctions du système de gestion des incidents. Un exercice de simulation « sur table » a été réalisé avec le soutien des CDC et des recommandations ont été formulées sur la base d'un examen a posteriori. L'OMS et six États Membres ont participé à l'exercice de simulation de l'EOC en décembre 2018 afin de simuler une riposte conjointe efficace à une urgence de santé publique de portée internationale.

44. La formation de partenariats efficaces pour la gestion des situations d'urgence et l'assurance de leur bonne coordination est une composante essentielle du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les principaux partenariats opérationnels de l'OMS sont le groupe sectoriel mondial pour la santé, le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie et l'initiative des équipes médicales d'urgence. Chacun de ces partenariats comporte des avantages comparatifs, et dispose d'expertise, de capacités et d'une présence dans les pays pour l'ensemble des types de situations d'urgence.

45. Le Groupe sectoriel mondial pour la santé est le plus grand partenariat opérationnel œuvrant dans le domaine humanitaire. Il existe 10 groupes sectoriels actifs au niveau des pays de la Région de la Méditerranée orientale assurant une coordination essentielle, menant leurs activités à partir de 30 plate-formes nationales et infranationales. Ces groupes sectoriels comprennent des réseaux de centaines de partenaires en santé, desservant les besoins sanitaires de 57,1 million de personnes. Au niveau des pays, les groupes sectoriels représentent le mécanisme de coordination le plus important au sein du secteur de la santé, avec d'autres secteurs, tels la nutrition, l'eau et l'assainissement. Le Bureau régional et les pays de la Région participent activement aux deux réunions annuelles organisées par le groupe sectoriel mondial pour la santé à l'intention des partenaires et des coordonnateurs des groupes de responsabilité sectorielle Santé. Le Bureau régional organise la première réunion régionale de coordination des groupes sectorielle pour la santé en novembre 2018.

46. Les équipes médicales d'urgence sont des équipes autosuffisantes qui peuvent augmenter leurs capacités cliniques durant les ripostes à des situations d'urgence survenant en relation avec l'ensemble des risques – catastrophes naturelles, conflits et flambées épidémiques. L'initiative des équipes médicales d'urgence se développe dans toute la Région. Plusieurs pays ont déjà mis en place des équipes médicales d'urgence, des séminaires-ateliers de sensibilisation à ce sujet ont été organisés dans neuf pays et un premier contact a été établi avec 17 pays. Une formation de mentors pour les équipes médicales d'urgence a été dispensée afin de soutenir les États Membres dans la mise en place de ce type d'équipes. Une note conceptuelle régionale sur les soins de traumatologie a été rédigée, et un projet de structure de base et de cadre de base pour les soins de traumatologie a été élaboré sous la forme d'une cellule régionale.



47. Le Bureau régional gère le réseau régional d'institutions compétentes, qui se compose d'experts et d'institutions techniques destinés à soutenir la riposte internationale en cas de flambée. Deux experts de la prise en charge clinique et de la lutte contre les infections, qui travaillent pour une institution partenaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) en Thaïlande, ont été déployés pour soutenir la riposte à la flambée de dengue survenue au Pakistan en 2018. Il existe dans la Région 12 institutions partenaires du GOARN qui jouent un rôle important dans le soutien aux efforts déployés au niveau international pour riposter aux flambées et autres urgences de santé publique.

48. En 2018-2019, plusieurs pays ont commencé la mise en œuvre de l'initiative Attaques contre les soins de santé, parmi lesquels l'Afghanistan, la Libye, la Palestine, la République arabe syrienne et le Yémen. D'autres pays de la Région, notamment l'Iraq, ont mis en place leur propre système de surveillance des attaques contre les soins de santé. Créée en 2015, l'initiative Attaques contre les soins de santé, qui est une priorité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, est fondée sur la résolution WHA65.20 qui appelle l'OMS à jouer un rôle de chef de file mondial dans la mise au point de méthodes de collecte et de diffusion systématiques de données sur les attaques contre les établissements de santé, les agents de santé, les transports sanitaires et les patients dans des situations d'urgence humanitaire complexes. La vision de l'initiative est la suivante : des services de santé essentiels susceptibles de sauver des vies doivent pouvoir être fournis librement aux populations touchées par les situations d'urgence sans se heurter à une quelconque forme de violence ou d'obstruction. Le système de surveillance de l'OMS des attaques perpétrées contre les soins de santé a documenté 725 attaques dans la Région en 2018, faisant 137 morts. Au niveau des pays, des mesures ont été prises pour prévenir et atténuer de telles attaques, en renforçant la sensibilisation à la législation humanitaire internationale et au droit à la santé, ainsi que par diverses mesures physiques visant à limiter l'impact des attaques sur les infrastructures de santé.

## **Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du RSI (2005), y compris le Rapport de la Commission d'évaluation régionale**

### **Cadre de suivi et d'évaluation du RSI**

49. Conformément à l'article 54 du RSI (2005), 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 en ce qui concerne les principales capacités requises par le RSI. En 2018, 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 consultatif mondial avec les points focaux nationaux pour le RSI. L'outil révisé a été présenté aux États Parties en mars 2018. En 2018, 22 pays ont présenté en temps voulu des rapports annuels complets. Les données notifiées pour l'année 2018 sont disponibles via l'Observatoire mondial de la Santé. L'analyse de l'application du RSI à travers la Région montre que les scores moyens les plus élevés en matière d'application du RSI concernaient les capacités relatives à la surveillance (75 %) et aux zoonoses (72 %), suivis de près par la coordination du RSI (71 %). Les domaines les moins performants concernaient les capacités liées à la gestion des événements d'origine chimique (51 %) et aux points d'entrée (52 %), suivis des événements d'origine radio-nucléaire et de la communication sur les risques (tous deux à 57 %). Les scores des 13 capacités requises par le RSI pour chaque pays sont présentés à l'Annexe 1.

50. L'OMS a continué d'appuyer les pays pour mener les évaluations externes conjointes. Au mois de mars 2019, 18 pays avaient mené une évaluation de ce type ; il s'agissait de l'Afghanistan, de l'Arabie saoudite, de Bahreïn, de Djibouti, de l'Égypte, des Émirats arabes unis, de l'Iraq, de la Jordanie, du Koweït, du Liban, de la Libye, du Maroc, d'Oman, du Pakistan, du Qatar, de la Somalie, du Soudan et de la Tunisie. Le score général moyen des évaluations externes conjointes pour les 19 domaines techniques est de 3 (correspondant à « capacité développée »). Pour chacune des capacités techniques, les scores varient de 1 à 5 dans les différents pays. Les scores moyens et l'éventail des scores pour les 19 capacités techniques dans les 18 pays sont présentés dans le Tableau 1.

**Tableau 1. Scores moyens et éventail des scores pour les capacités techniques requises par le RSI dans 18 pays de la Région**

Domaines techniques	Moyenne	Minimum	Maximum
Législation	3	1	5
Coordination/notification	3	1	5
Résistance aux antimicrobiens	2	1	5
Zoonoses	3	1	5
Sécurité sanitaire des aliments	3	1	5
Vaccination	4	1	5
Laboratoires	3	1	5
Sécurité et sûreté biologiques	2	1	4
Surveillance	3	1	5
Notification	3	1	5
Développement des personnels	3	1	5
Préparation	3	1	5
Action	3	1	5
Moyens médicaux	4	1	5
Liens entre la santé publique et la sécurité	4	1	5
Communication en matière de risques	3	1	5
Points d'entrée	3	1	5
Événements d'origine chimique	3	1	4
Urgences radiologiques	3	1	5

51. L'analyse des scores dans les 18 pays montre un score moyen de 4 (correspondant à « 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 ; tests en laboratoire pour les maladies prioritaires ; envoi d'échantillons biologiques ; analyse des données de surveillance ; capacité à mobiliser l'appui de secteurs multiples pour réagir aux urgences de santé publique et envoyer et recevoir des moyens et des personnels médicaux. Un score moyen de 3 (correspondant à « capacité développée ») a été détecté dans les domaines suivants : législation, coordination multisectorielle et notification d'événements de santé publique via les systèmes du RSI ; surveillance basée sur les événements ; système de notification électronique en temps réel ; prise en charge en temps réel des zoonoses, des maladies d'origine alimentaire et des contaminants alimentaires ; programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé ; tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire ; développement des personnels, notamment au niveau de la répartition inégale des ressources humaines suffisamment qualifiées à tous les niveaux du système de santé ; communications avec les partenaires et le public, participation communautaire et gestion des rumeurs ; plans de préparation et d'intervention de santé publique pour l'ensemble des menaces ; centres d'opérations d'urgence gérés par le ministère de la Santé dotés de système de gestion des incidents bien définis pour coordonner l'action de santé publique face à différentes situations d'urgence ; application d'exigences aux points d'entrée afin d'intervenir en cas d'urgences de santé publique ; et gestion de santé publique des situations d'alerte chimique et d'urgence radiologique. Un score moyen de 2 (correspondant à « capacité limitée ») a été détecté dans les domaines suivants : surveillance des infections causées par des agents pathogènes pharmacorésistants, coordination pour la résistance aux antimicrobiens et gestion des antimicrobiens ; systèmes impliquant l'ensemble des pouvoirs publics pour la sûreté et la sécurité biologiques, notamment les formations ; système de qualité des laboratoires ; stratégie pour les personnels pour l'application du RSI et le système de communication sur les risques.

52. Le Bureau régional a apporté son soutien lors d'un exercice de simulation à l'échelle de la Région portant sur l'éventuelle importation de la maladie à virus Ebola. Plusieurs éléments de l'EOC régional ont été testés, notamment les systèmes de gestion des incidents, le déploiement rapide pour l'appui aux pays touchés, la capacité à intensifier la préparation et la capacité de disponibilité opérationnelle dans les autres pays.

Certaines recommandations ont été formulées dans le but d'accroître les capacités régionales, en particulier dans les domaines de la coordination et des communications internes, des systèmes opérationnels de gestion des incidents et de l'élaboration de modes opératoires normalisés écrits. Le Bureau régional a assuré une formation sur la conduite d'exercices nationaux de simulation pour l'ensemble des pays de la Région. Étant donné qu'il s'agit d'un élément initial et essentiel des exercices nationaux, 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 en matière de RSI. Des exercices de simulation ont été menés en Iraq, en Jordanie, au Pakistan, en Palestine et en Tunisie afin d'évaluer les ripostes nationales aux événements aigus de santé publique. Le *Manuel OMS d'exercices de simulation 2017* a été traduit en arabe et en français. Un examen a posteriori a été mené pour la République islamique d'Iran afin d'évaluer la riposte lors d'un tremblement de terre, pour le Maroc afin d'évaluer la riposte à une flambée de brucellose et pour le Pakistan afin d'évaluer la riposte contre la dengue, des activités similaires étant prévues en Tunisie (flambée de rougeole) et à Oman (flambée de dengue).

### **Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire**

53. L'OMS a continué d'apporter un soutien pour élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire après les missions d'évaluation externe conjointe (EEC) et les ajuster aux ressources nationales et aux partenaires participant à leur mise en œuvre. Des séminaires-ateliers ont été organisés au niveau des pays pour les secteurs concernés afin de hiérarchiser et de combler les lacunes en matière d'application du RSI, notamment celles soulignées dans leurs rapports d'EEC et dans d'autres évaluations liées au RSI. Jusqu'à présent, 17 pays de la Région ont achevé leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et ont calculé leur coût : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie. Ces plans se trouvent à différentes phases de leur adoption.

54. Le Bureau régional a conçu un outil facile d'utilisation pour le calcul des coûts et mis au point des lignes directrices pour calculer efficacement les coûts des activités relatives aux 19 domaines techniques de l'EEC. Le Bureau régional travaille en outre avec des partenaires (techniques et financiers) pour cartographier et croiser les besoins nationaux en matière de sécurité sanitaire avec l'appui disponible via un réseau régional.

### **Procédures au titre du Règlement**

#### **Informations relatives aux événements**

55. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le 21 avril 2019, 1372 signaux ont été captés dans la Région, parmi lesquels 45, correspondant à de nouveaux événements de santé publique, ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS. La majeure partie de ces signaux (30) avaient trait à des événements biologiques, 8 concernaient des événements hydro-météorologiques, 6 des événements sociétaux et 1 un événement géologique. Quinze mises à jour ont été postées sur le site d'information sur les événements, la plateforme électronique utilisée par l'OMS pour communiquer avec les points focaux du RSI et transmettre les mises à jour sur la gestion des événements relatifs aux menaces de santé publique au niveau mondial.

#### **Mesures sanitaires supplémentaires**

56. Le Bureau régional contrôle la conformité des États Parties eu égard aux mesures sanitaires supplémentaires, conformément à l'article 43 du Règlement. Le Bureau régional a dialogué avec six États Parties en ce qui concerne l'application de mesures sanitaires supplémentaires et leur a fourni les conseils nécessaires pour éviter d'entraver le trafic international et la mobilité des personnes et des marchandises. Des conseils ont également été fournis à trois États Parties en ce qui concerne le dépistage du MERS-CoV, du choléra et de la maladie à virus Ebola à l'entrée sur le territoire.

#### **Points focaux nationaux du RSI**

57. Une communication continue a été maintenue avec les points focaux nationaux pour le 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, aux capacités requises par le RSI et à la création de plans nationaux connexes. Une série de réunions a été organisée avec les points focaux nationaux pour le RSI afin de développer leur aptitude et de renforcer leurs capacités de préparation et de disponibilité opérationnelle pour des événements spécifiques.

58. L'ensemble des points focaux nationaux pour le RSI de la Région ont consulté la plateforme du site d'information sur les événements au moins une fois en 2018, ceux de Bahreïn, de l'Égypte, des Émirats arabes unis, de la République islamique d'Iran, d'Oman et du Qatar étant les plus grands utilisateurs de la plateforme. Janvier, mars, mai et octobre étaient les mois où les consultations de la plateforme du site d'information sur les événements ont été les plus fréquentes.

59. Au titre de l'article 10, concernant la vérification des informations, le RSI (2005) stipule que les États Membres doivent fournir en temps opportun les informations demandées concernant les événements de santé publique potentiels. Au cours de la période allant de juin 2018 à mai 2019, des demandes de vérifications portant sur 209 signalements de menaces pour la santé publique ont été envoyées aux points focaux nationaux de l'OMS qui ont entrepris de les vérifier auprès des États Membres. Toutes les demandes ont été traitées rapidement, mais pas toujours de manière exhaustive conformément aux délais prescrits par le Règlement.

60. Le Bureau régional prévoit de réaliser un exercice de simulation afin de tester la communication entre le point de contact régional de l'OMS pour le RSI et les points focaux nationaux pour le RSI dans les pays.

### **Liste d'experts du RSI**

61. Établie par le Directeur général en vertu de l'article 47 du Règlement, la liste d'experts du RSI compte actuellement 443 membres actifs au niveau mondial. En mai 2019, 38 de ces experts (soit 8 %) provenaient de la Région. La désignation d'un plus grand nombre d'experts de la Région pour les domaines d'expertise du RSI est encouragée.

### **Points d'entrée**

62. 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 prolongations de ces certificats. Sur les 103 ports maritimes notifiés, 76 (soit 74 %) sont habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire.

### **Tuberculose**

63. Au 6 février 2019, 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 antiamarile pour les voyageurs internationaux. Actuellement, 13 pays exigent un certificat de vaccination antiamarile pour les voyageurs à leur arrivée. Parmi eux, seuls huit 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).

### **Renforcement des capacités nationales de préparation en matière de santé publique**

64. Le Bureau régional a convoqué sa septième réunion des parties prenantes au RSI, regroupant des secteurs nationaux divers ainsi que des partenaires techniques pour examiner l'application du RSI au niveau régional. Les points forts tout comme les lacunes nécessitant un appui régional et mondial ont été mis en évidence lors de la réunion.

65. La réalisation d'une cartographie des dangers et l'élaboration de plans nationaux de préparation et d'action de santé publique couvrant l'ensemble des risques ont bénéficié d'un soutien en Égypte, en

République islamique d'Iraq, en Jordanie, au Koweït, en Libye, au Maroc, au Pakistan, au Qatar, en Somalie, au Soudan et en Tunisie.

66. 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'action de santé publique nationaux.

67. Des progrès significatifs ont été accomplis pour promouvoir les activités de l'approche « Un monde, une santé » dans la Région, et une stratégie collaborative, le Cadre d'action opérationnel « Un monde, une santé » pour la Région OMS de la Méditerranée orientale, qui met l'accent sur les zoonoses, a été élaboré sur la base des résultats des EEC. L'outil opérationnel commun d'évaluation des risques, qui fait appel à l'expertise des secteurs animal, humain et agricole, a été testé au Pakistan et d'autres essais sont prévus en Égypte et au Soudan. En outre, un outil pour le mécanisme de coordination multisectorielle, qui fait partie de l'ensemble d'outils opérationnels du guide tripartite des zoonoses, a été élaboré et testé dans la Région en 2019.

68. Une réunion infrarégionale, mettant l'accent sur l'Iraq et les pays voisins, a été organisée pour soutenir la préparation en vue des rassemblements de masse. Sept pays où ont lieu des rassemblements de masse ont examiné des questions préoccupantes, à savoir : l'amélioration de la coordination ; la réalisation d'une évaluation des risques ; la sécurité et la riposte en cas d'événement chimique, biologique, radiologique ou nucléaire ; la prise en charge de nombres importants de victimes ; la surveillance ; et la communication sur les risques. Les contributions à cette réunion seront intégrées à une feuille de route pour l'amélioration de la préparation et des interventions lors des rassemblements de masse. En outre, une stratégie régionale pour le renforcement de la préparation et des interventions lors des rassemblements de masse est en cours d'élaboration afin d'apporter un appui aux activités de préparation au niveau national, notamment les évaluations de la préparation aux rassemblements de masse et le renforcement des capacités, et une assistance technique directe.

69. Un cadre stratégique régional pour la communication sur les risques, ainsi qu'un plan d'action opérationnel, ont été élaborés sur la base des résultats de l'évaluation externe conjointe. De plus, quatre programmes de formation différents sur la communication sur les risques ont été mis au point pour répondre aux capacités des différents pays et aux risques prioritaires dans la Région, tels que la maladie à virus Ebola. Le Bureau régional a également soutenu les efforts déployés au niveau national pour renforcer la communication sur les risques, y compris en élaborant des plans nationaux de communication sur les risques et des formations en vue du renforcement des capacités, ainsi qu'en fournissant un appui lors des flambées par le déploiement de personnels.

70. Un appui est actuellement 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, la formulation de conseils de santé publique dans le cadre des voyages et des échanges commerciaux et le renforcement de la collaboration transfrontalière. Le Soudan et les pays voisins, qui se sont mis d'accord sur une surveillance et des interventions conjointes en cas de problèmes de santé publique courants, en sont un exemple. Une réunion birégionale a eu lieu à Khartoum, où les parties prenantes ont convenu de nouvelles modalités de collaboration afin de travailler en synergie, et un appui a été fourni pour la rédaction de protocoles d'accord et de modes opératoires normalisés. Des efforts interrégionaux sont prévus pour favoriser la collaboration et la coordination des ports maritimes dans la partie occidentale de la Méditerranée avec le Maroc. En 2018, le Bureau régional a également fourni une aide en ce qui concerne la formation sur les certificats de contrôle sanitaire de navire et les évaluations du RSI à certains points d'entrée dans la Région.

71. 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 et révisé des orientations concernant le comité multisectoriel du RSI et les liens qu'un tel comité devrait nouer avec les autres structures de coordination dans un pays.

72. Au cours de l'année 2018, un appui a été fourni à huit pays (République islamique d'Iraq, Koweït, Liban, Maroc, Qatar, Soudan, Somalie et Tunisie) pour élaborer leur profil de risques à l'aide de l'outil de l'OMS

pour l'évaluation stratégique des risques (STAR). L'OMS a également créé un ensemble d'outils de planification pour la planification de la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte à tous les risques pour le secteur de la santé. Un soutien a été apporté à ces mêmes huit pays dans l'élaboration de leur plan de préparation et de riposte à l'aide du modèle de l'OMS.

### **Commission d'évaluation régionale du RSI**

73. 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.

74. La Commission régionale d'évaluation du RSI a tenu sa quatrième réunion parallèlement à la septième réunion annuelle des parties prenantes au RSI en décembre 2018. Lors de la réunion, les membres de la Commission ont examiné les progrès accomplis dans l'application du RSI au niveau régional ainsi que les mesures stratégiques devant être prises par l'OMS et les États Membres pour accélérer les progrès. La Commission a remarqué le dynamisme des États Membres en ce qui concerne la sécurité sanitaire, en particulier pour ce qui a trait à l'application du RSI, y compris dans les pays confrontés à des situations internes difficiles. La Commission a pris note du soutien apporté par l'OMS aux États Membres afin d'accélérer l'application par les actions suivantes : fourniture et explication d'outils d'évaluation ; soutien pour la planification ; expertise technique ; communication sur les risques ; et ouverture de perspectives. La Commission a noté la progression de l'évaluation externe conjointe dans la Région, 17<sup>3</sup> pays sur 22 ayant terminé leur évaluation, et l'accent étant mis sur la planification de l'action nationale après l'évaluation externe conjointe. Les principales recommandations faites à l'OMS et aux pays sont présentées dans les deux paragraphes ci-dessous.

75. La Commission régionale d'évaluation du RSI a recommandé à l'OMS de fournir un soutien aux pays dans l'élaboration de leur plan de préparation et de riposte à tous les risques dans le cadre de la préparation globale du système de santé. L'OMS doit faire porter l'essentiel de ses efforts sur la méthodologie, les outils et les documents d'orientation pour les exercices de simulation et faciliter l'organisation de ces exercices dans les pays, en s'appuyant sur la hiérarchisation des risques de chaque pays, afin d'identifier les lacunes dans leur préparation. L'appui technique doit être poursuivi en vue d'intégrer la communication sur les risques dans la planification stratégique et de continuer la mise au point d'outils de communication sur les risques.

76. La Commission régionale d'évaluation du RSI a prié instamment les pays de donner la priorité au contrôle aux frontières et aux déplacements de population, compte tenu de l'instabilité de la Région, et de mettre l'accent sur les solutions collaboratives entre pays voisins. Les pays doivent, en outre : veiller à ce que les plans de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique, pour tous les risques, soient actualisés et fonctionnels ; élargir les efforts visant à promouvoir la démarche « Un monde, une santé » ; poursuivre l'assistance mutuelle entre pays pour la mise en œuvre de leurs plans nationaux pour la sécurité sanitaire ; et collaborer en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle, comme le prévoit le plan stratégique régional quinquennal pour la préparation et l'action de santé publique.

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

77. Pour donner suite à la décision WHA71(15) de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Bureau régional procède actuellement à l'élaboration d'un plan stratégique régional quinquennal 2019-2023 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

---

<sup>3</sup> Au moment de la réunion de la Commission régionale d'évaluation du RSI, en décembre 2018.

plus élevés ; intégration régionale ; financement national ; établissement d'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.

78. Un projet de plan régional a été discuté au cours de la sixième réunion annuelle des parties prenantes au RSI en 2017. Le projet modifié a été communiqué aux points focaux nationaux pour le RSI pour qu'ils fassent part de leurs observations, puis discuté à nouveau lors de la septième réunion des parties prenantes et de la quatrième réunion de la Commission régionale d'évaluation du RSI.

79. Le plan régional tient compte des composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI – établissement obligatoire de rapports annuels, EEC, exercices de simulation et examens a posteriori. La stratégie fait également appel à de nombreux départements en dehors du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour guider les activités prioritaires, fournissant ainsi collectivement une somme d'expériences et de connaissances considérable, de même qu'une compréhension exhaustive des besoins collectifs régionaux afin d'orienter l'assistance technique stratégique pour l'amélioration et la préparation et l'action au titre du RSI.

## Annexe 1

**Règlement sanitaire international (2005) : suivi des capacités nationales. Score de capacité dans tous les États Parties ayant transmis des réponses pour l'année 2018**

États Membres	Législation	Coordination	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire	Prestataires de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Urgences radiologiques
Afghanistan	13	60	80	20	40	80	40	27	40	20	10	0	20
Arabie Saoudite	73	70	40	80	60	40	80	80	60	80	70	80	80
Bahreïn	87	100	100	100	67	60	100	87	87	100	100	80	80
Djibouti	27	50	40	80	33	100	60	20	27	20	30	0	0
Égypte	93	90	80	80	87	90	80	100	73	60	90	60	80
Émirats arabes unis	100	100	100	100	100	90	60	100	100	100	80	100	100
Iran (République islamique d')	100	80	60	80	100	80	80	100	100	80	60	100	80
Iraq	53	90	100	60	73	100	100	87	80	100	80	40	100
Jordanie	20	30	60	40	47	80	80	80	47	40	40	40	20
Koweït	33	80	40	80	80	50	60	47	53	20	60	40	80
Liban	87	100	80	40	80	60	40	60	60	40	30	40	40
Libye	33	40	60	20	60	80	80	27	27	20	0	40	40
Maroc	87	50	80	80	80	80	80	80	67	80	70	80	60
Oman	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pakistan	27	80	60	40	60	60	60	47	33	20	40	40	100
Palestine	20	20	20	0	60	40	40	27	7	0	0	0	0
République arabe syrienne	80	90	80	40	67	80	80	53	80	80	80	80	80
Qatar	87	80	100	100	100	100	100	100	100	80	50	60	80
Somalie	20	50	60	20	27	50	20	20	53	20	20	20	20
Soudan	60	90	80	80	67	70	60	93	53	80	30	40	40
Tunisie	60	70	80	60	93	80	60	67	67	60	60	60	40
Yémen	47	40	80	40	67	80	80	60	47	60	40	20	20