



Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel
du Directeur régional
2020



Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel
du Directeur régional
2020

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée : Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel du Directeur régional 2020. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Les données pour le catalogage à la source sont disponibles à l'adresse suivante : <https://vlibrary.emro.who.int/idr/>

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

Table des matières

Introduction	1
Faits marquants de la riposte à la COVID-19 dans la Région	5
Interventions dans d'autres situations d'urgence	19
Élargir la couverture sanitaire universelle	39
Promotion de la santé des populations	67
Transformation de l'OMS	77

Introduction



Aucun d'entre nous n'oubliera l'année 2020. La vie sociale et économique a été bouleversée par la pandémie de COVID-19 qui a sévi dans le monde entier.

Cela fut une expérience hors du commun, peut-être plus particulièrement pour toute personne impliquée dans le domaine de la santé. Nous avons assisté à une réaction impressionnante de la part des pays de la Région, qui ont placé la santé en tête de leurs préoccupations politiques. Nous avons été témoins des efforts incroyables déployés par les professionnels de santé et d'autres travailleurs essentiels, courageux et dévoués pour servir leurs communautés. Nous avons également pleuré la perte de beaucoup trop de collègues, d'amis et de proches.

Le présent rapport offre une vue d'ensemble de l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale au cours de l'année. La Région présente une grande diversité sur le plan des conditions socio-économiques et des systèmes de santé, et près de la moitié de nos 22 pays et territoires sont confrontés à des conflits ou à d'autres crises humanitaires de grande ampleur. La gestion de la riposte à la pandémie dans ce contexte a posé de multiples défis, mais elle a aussi créé de nombreuses opportunités, et nous n'avons pas oublié nos autres priorités de santé publique.

Nous commencerons par mettre en évidence certaines caractéristiques clés de la riposte à la COVID-19. Viendront ensuite les chapitres consacrés à chacune de nos quatre priorités stratégiques, telles qu'elles sont énoncées dans la vision de l'OMS pour la Région, [Vision 2023](#), et notre [stratégie régionale](#). Ces priorités – protéger les populations des conséquences des situations d'urgence, élargir la couverture sanitaire universelle (CSU), promouvoir la santé des populations et transformer l'OMS – sont alignées sur la principale stratégie mondiale de l'OMS, le treizième programme général de travail (PGT 13) et les objectifs de développement durable (ODD).

Comme le montre le rapport, la pandémie a touché chaque aspect de notre travail et a soulevé de nombreux défis. La prestation des services de santé essentiels a été gravement perturbée. Les faiblesses des systèmes de santé ont été dévoilées au grand jour. Alors que les investissements dans le domaine de la santé ont atteint une ampleur sans précédent, de nombreux personnels et autres ressources ont été réaffectés à la lutte contre la COVID-19.

Mais comme le montre également le rapport, la pandémie a stimulé, à maintes reprises, de nouveaux modes de pensée et de fonctionnement grâce auxquels le personnel de l'OMS, les pays de la Région et nos partenaires ont pu maintenir les services et les activités. Au cours de l'année, bien au-delà de la riposte à la COVID-19, il y a eu des progrès notables enregistrés, et de nombreuses innovations qui offrent la possibilité d'améliorer la santé et le bien-être sur le long terme.

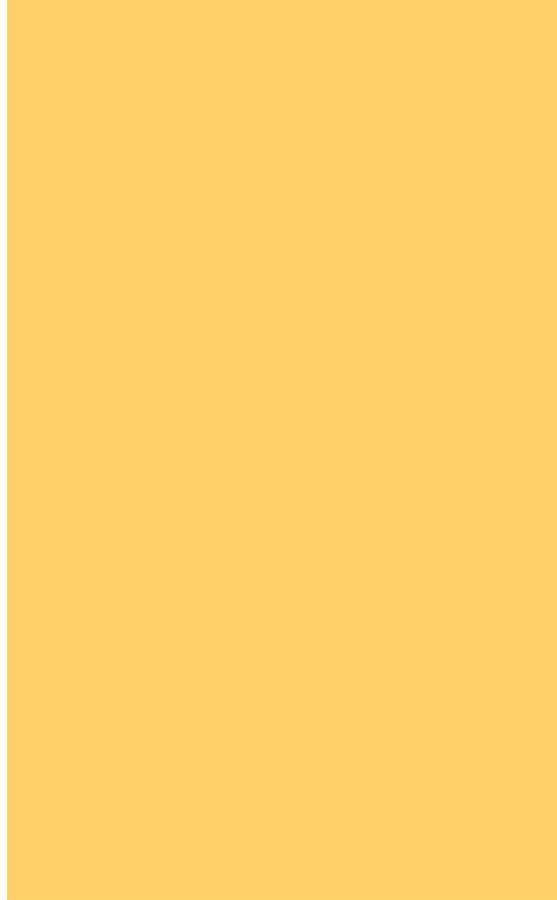
Le rapport ne rend pas compte de manière exhaustive de toutes les activités menées par l'OMS dans la Région au cours de l'année. Il faudrait pour ce faire un document bien plus long et détaillé. Au lieu de cela, conformément à notre objectif qui consiste à collaborer avec le plus grand nombre possible de parties prenantes et à nous assurer que nous assumons nos responsabilités vis-à-vis d'un large public, nous nous sommes concentrés sur les questions et les défis les plus importants au cours de l'année.

La pandémie de COVID-19 a démontré la valeur de nombreuses stratégies que l'OMS préconise depuis des années. Investir pour mettre en place des systèmes de santé plus solides et plus résilients. Établir des programmes nationaux de prévention et de contrôle des infections.

Assurer une surveillance intégrée et efficace des maladies. Renforcer les capacités nationales au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Mettre en œuvre des approches multisectorielles solides et mobiliser des communautés entières dans la promotion de la santé.

En réalité, notre travail, ainsi que celui des pays de la Région et de nos partenaires, n'a jamais été aussi important. Nous nous emploierons à ce que les enseignements tirés de la pandémie soient mis à profit pour reconstruire de façon plus efficace et plus juste en vue de réaliser notre vision de la Santé pour tous et par tous dans les années à venir.

Dr Ahmed Al-Mandhari
Directeur régional de l'OMS
pour la Méditerranée orientale



Faits marquants de la riposte à la COVID-19 dans la Région



Le premier cas de COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale a été signalé le 29 janvier 2020 et, en l'espace de huit semaines, les 22 pays et territoires ont tous notifié des cas. À la fin de l'année, le nombre total de cas dans la Région avait atteint cinq millions, avec 122 181 décès associés.

L'OMS a agi rapidement pour riposter à la pandémie dans la Région de manière coordonnée et en s'appuyant sur des données probantes.

Le 22 janvier 2020, le Directeur régional a activé l'équipe d'appui à la gestion des incidents, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, afin de coordonner les efforts de préparation et de riposte dans la Région. Cette équipe pluridisciplinaire rassemble des collègues des différents départements techniques et opérationnels de l'OMS ; elle établit des liens avec les équipes de gestion des incidents au niveau national et l'équipe d'appui à la gestion des incidents au Siège de l'OMS afin d'apporter un soutien technique, opérationnel et financier intégré aux pays.

Le Directeur régional s'est aussi engagé activement à rester en contact avec les principaux décideurs, à encourager les actions et à mobiliser l'appui nécessaire pour la riposte dans la Région. Grâce à la générosité et à la solidarité des États Membres et des donateurs, ces efforts ont généré plus de 350 millions de dollars des États-Unis (US) – soit plus que toute autre Région de l'OMS (voir Figure 1). La plupart de ces fonds (55 %) ont été collectés au niveau des pays, 42 % au niveau du Siège de l'OMS et

3 % au niveau du Bureau régional (voir Figure 2). En outre, 131 millions de dollars US ont été ajoutés à ce montant par le biais d'un transfert à partir d'autres programmes, ce qui porte le montant total des fonds mobilisés pour la Région en 2020 à plus de 480 millions de dollars US.

Figure 1

Répartition du financement de la lutte contre la COVID-19 par bureau de l'OMS en 2020 (en dollars des États-Unis d'Amérique, dollars US)

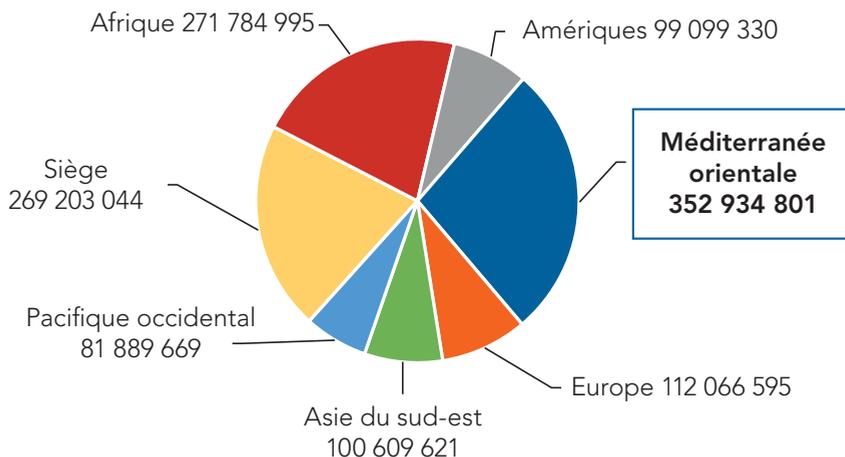
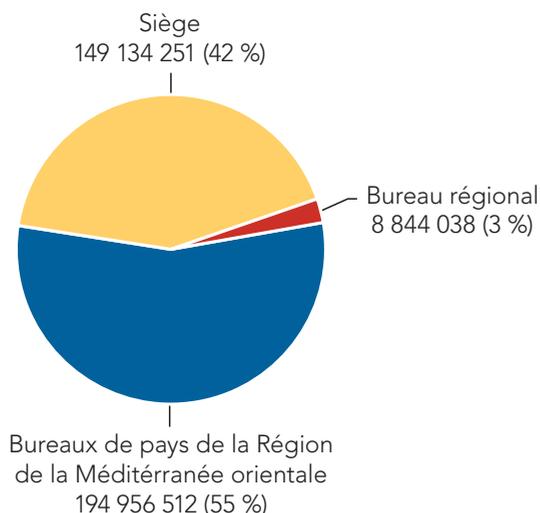


Figure 2

Mobilisation de fonds pour la lutte contre la COVID-19 en faveur de la Région de la Méditerranée orientale par niveau organisationnel de l'OMS (en dollars US)



Nous relevons ici certains faits marquants liés à la riposte de l'OMS ; pour plus d'informations, veuillez consulter le document suivant (en anglais) : [COVID-19 pandemic response in the Eastern Mediterranean Region: 2020 progress report of the Incident Management Support Team](#).

Coordination, planification et suivi au niveau national

Conformément au Règlement sanitaire international (RSI 2005), l'OMS a rapidement cherché à établir un plan d'action régional pour guider les pays dans la lutte contre la pandémie. La première édition du [Plan stratégique régional de préparation et de riposte à la COVID-19](#) a été publiée en février, et dès mars, les 22 pays et territoires avaient élaboré des plans nationaux et activé des mécanismes de coordination multisectorielle pour faciliter leur mise en œuvre. L'OMS a organisé des réunions internes quotidiennes de l'équipe d'appui à la gestion des incidents – 191 au total au cours de l'année – ainsi que des réunions hebdomadaires avec un réseau de 35 partenaires régionaux, tandis que les ministres de la santé étaient régulièrement informés par le Directeur régional au moyen de réunions, de courriels et de messages instantanés.

Tout au long de l'année 2020, le Directeur régional a envoyé 280 messages contenant des mises à jour quotidiennes aux ministres de la santé ; il a publié 27 déclarations en arabe et en anglais, et organisé 10 réunions d'information avec les ministres de la Santé et les ambassadeurs. Afin de soutenir les efforts efficaces et durables de lutte contre la COVID-19 parmi les dirigeants de la Région, un groupe de travail technique ministériel a été créé par le Bureau régional ; il est composé de sept pays : Arabie saoudite, Égypte, République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Oman et Somalie. Ce groupe a fourni une plateforme interactive pour le partage d'expériences et la formulation de recommandations ciblées, pertinentes pour l'ensemble de la Région. D'août à décembre 2020, le groupe de travail a tenu des réunions régulières de haut niveau pour s'appuyer sur les meilleures pratiques dans la Région et au-delà. En conséquence, les enseignements tirés et les principales recommandations ont été fournis pour guider et renforcer les plans régionaux et nationaux de préparation et de riposte pour 2021.



Communication sur les risques et mobilisation communautaire

En collaboration avec un groupe de travail régional interinstitutions composé de plus de 16 organisations, l'OMS a fourni un appui aux pays pour leur permettre d'élaborer, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi des stratégies, plans, outils et produits nationaux de communication sur les risques et de mobilisation communautaire. Les ministères de la Santé et d'autres partenaires ont grandement contribué aux messages concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, et plusieurs pays ont mis en œuvre ces initiatives au début de la pandémie. Pour soutenir et renforcer cet effort, l'OMS a collaboré avec des entreprises de réseaux sociaux et d'autres médias afin de lutter contre la désinformation et les rumeurs et d'améliorer l'adhésion aux mesures de protection individuelle et sociale. Plus de 300 visuels, vidéos et brochures ont été diffusés sur les médias sociaux ; le site Web régional de l'OMS sur la COVID-19 a été consulté 7,5 millions de fois ; et les experts de l'OMS dans la Région ont accordé plus de 130 entretiens aux médias.

Surveillance, équipes d'intervention rapide et investigation des cas

Avec l'appui de l'OMS, les pays de la Région ont rapidement adapté et étendu les systèmes de surveillance et de riposte existants. Cinq pays

ont bénéficié du soutien de l'OMS pour mettre en place une surveillance fondée sur les événements qui complète la surveillance systématique nationale et améliore la détection des groupes de cas et de décès. L'OMS a également apporté son soutien à la réalisation d'évaluations régulières des risques, à l'analyse des données pour suivre les tendances et orienter la prise de décision, à l'utilisation d'outils et de modèles innovants et à la révision des stratégies de surveillance et de dépistage. L'OMS a apporté son appui à la modélisation dans 11 pays afin d'étudier la propagation de la COVID-19 dans différents scénarios et de guider la prise de décision concernant la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique.

Plusieurs plateformes, [bases de données et tableaux de bord](#) ont été mis au point au niveau régional afin de fournir un soutien aux bureaux de pays, notamment un SharePoint régional pour stocker toutes les informations liées à la COVID-19, une plateforme de gestion quotidienne des données, un tableau de bord régional, une base de données, un tableau de bord pour le suivi et l'évaluation, un tableau de bord pour le taux de reproduction variable dans le temps (R_t), une base de données et un tableau de bord sur les mesures sociales et de santé publique.

L'échange systématique de données, conformément aux obligations prévues par le RSI (2005), est inestimable pour aider à caractériser et



maîtriser une pandémie. Cependant, la Région est confrontée à des défis du fait de l'insuffisance, de l'irrégularité ou de l'incomplétude de la notification et de l'échange de données en provenance de certains pays, malgré les demandes et les rappels fréquents. En outre, les efforts régionaux de surveillance et de modélisation ont été entravés par la fragmentation des systèmes de surveillance nationaux, l'utilisation inadéquate des données sanitaires de routine, l'absence de données ventilées de haute qualité et les différences de granularité des données d'un pays à l'autre.

Points d'entrée, voyages internationaux et transports

Les 22 pays et territoires de la Région ont tous pris des mesures rapides pour renforcer la préparation et la riposte aux points d'entrée, et l'OMS s'est employée à soutenir les évaluations de ces mesures et leur renforcement. La Région a fait face à un respect limité du RSI (2005) ; des restrictions strictes aux voyages ont été mises en œuvre pour lutter contre la propagation de la COVID-19, mais avec de grandes variations entre les pays. L'OMS s'est efforcée de remédier à ce manque d'uniformité en encourageant une approche fondée sur les risques, en continuant de plaider pour que les pays respectent leurs obligations en vertu du RSI (2005) et en encourageant les pays à réaliser des évaluations des risques pour orienter la mise en œuvre des mesures relatives aux voyages et à s'aligner sur les orientations de l'OMS.

Laboratoires nationaux

Les capacités de diagnostic des laboratoires ont été rapidement renforcées, notamment en utilisant les ressources existantes telles que le réseau de lutte contre la grippe et les agents pathogènes à haut risque et en créant de nouvelles capacités. Dès la deuxième semaine de février, 20 pays étaient en mesure de détecter le virus dans au moins un laboratoire. L'OMS s'est ensuite employée à renforcer les capacités en organisant des formations, en fournissant des tests et en élargissant le réseau aux niveaux infranationaux. À la fin de l'année, plus de 650 laboratoires de santé publique avaient été mis en place aux niveaux national et régional, en plus des laboratoires privés. L'OMS a également soutenu l'utilisation, le développement et l'intensification des capacités



de séquençage. Au moment de la rédaction du présent rapport, en 2021, 14 pays avaient déjà mis en place des capacités nationales. Les laboratoires régionaux de référence des Émirats arabes unis et d'Oman apportent leur soutien aux pays dépourvus de capacités de séquençage et sont devenus des ressources mondiales dans le cadre du réseau de laboratoires de référence de l'OMS pour la COVID-19.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Les agents de santé de toute la Région se sont courageusement efforcés de lutter contre la COVID-19 et de fournir d'autres services essentiels, s'exposant trop souvent au risque d'infection. L'OMS a collaboré avec les pays et les partenaires pour réduire le risque d'infection chez les agents de santé. Une formation en ligne sur la prévention et le contrôle des infections a été dispensée à plus de 2150 agents de santé dans huit pays, des formations intensives sur site ont été organisées dans cinq pays et 11 missions nationales ont été menées pour renforcer la prévention et le contrôle des infections aux niveaux national et local. Grâce aux six webinaires régionaux et aux cinq webinaires nationaux sur la prévention et le contrôle des infections organisés en 2020, l'OMS a formé 4200 agents de santé dans la Région. L'OMS a diffusé des données scientifiques actualisées sur plusieurs plateformes de réseaux régionaux pour la prévention et le contrôle des infections et auprès d'organismes de médias. L'OMS a également contribué à l'achat et la distribution d'équipements de protection individuelle (EPI). Des recommandations ont été formulées pour renforcer les mécanismes de gouvernance de la prévention et du contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements.

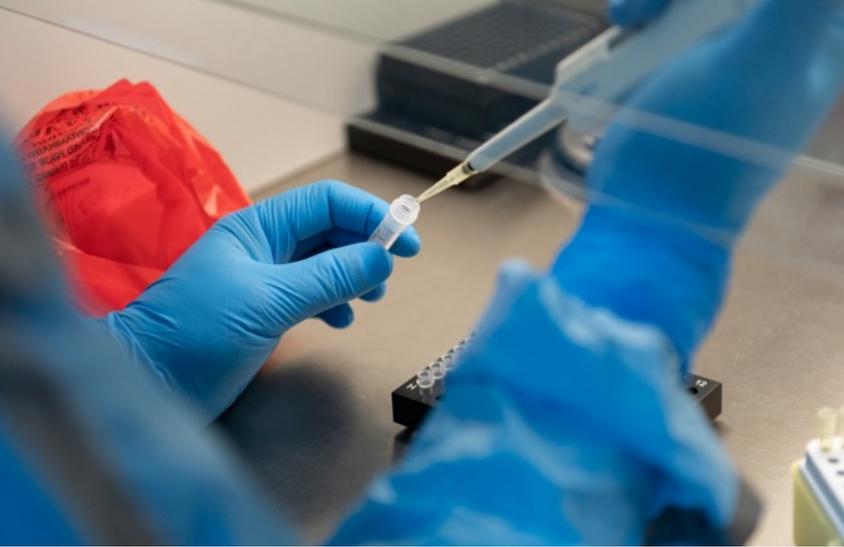


Prise en charge des cas

Le renforcement des capacités et l'appui technique pour la prise en charge clinique de la COVID-19 constituaient une autre priorité. L'OMS a fourni des formations en ligne, des formations pratiques et des modules de formation sur mesure à la demande à plus de 15 000 agents de santé dans 10 pays. Seize pays ont bénéficié d'un soutien pour l'identification et l'achat de fournitures et d'équipements biomédicaux d'importance vitale, et 10 pays de la Région ont participé à l'essai mondial « Solidarity » pour les traitements et autres recherches cliniques.

Appui opérationnel et logistique

La plateforme logistique de l'OMS à Dubaï est le plus grand entrepôt OMS de fournitures et de matériel médicaux au monde. En 2020, la plateforme a reçu des fournitures pour un montant de 70 millions de dollars US et expédié des fournitures pour un montant de 58,9 millions de dollars US à 110 pays dans les six Régions de l'OMS, soit une valeur supérieure à celle des cinq dernières années réunies. Au cours des trois premiers mois de la pandémie, la plateforme a expédié près des trois quarts de toutes les fournitures distribuées dans le monde dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Elle a joué un rôle essentiel tout au long de l'année en assurant le prépositionnement et la distribution de millions de fournitures d'importance vitale, notamment les EPI, les respirateurs, les concentrateurs d'oxygène et les kits de diagnostic. Plus de 30 vols charters ont bénéficié d'un soutien pour desservir des pays confrontés à des situations d'urgence complexes tels que la Libye, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen.



Dans toute la Région, l'OMS a consacré 161 millions de dollars US à l'achat de fournitures d'importance vitale pour lutter contre la pandémie, ce qui représente un tiers des 483 millions de dollars US de fonds mobilisés pour la riposte régionale à la COVID-19. Selon les estimations, 90 % de ces achats ont été effectués au niveau national, principalement en République islamique d'Iran, au Liban, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Yémen.

Ces efforts ont contribué à remédier aux défaillances du marché mondial et aux problèmes rencontrés par la chaîne d'approvisionnement qui ont limité la riposte mondiale. En effet, dans les premières phases de la pandémie, l'accès au marché mondial a été difficile en raison des restrictions de voyage et de l'indisponibilité des fournitures, obligeant de nombreux pays à s'approvisionner par le biais des marchés locaux et régionaux. L'OMS a également contribué à surmonter les contraintes supplémentaires liées aux sanctions qui ont pesé sur la riposte d'urgence face à la COVID-19 dans certains pays de la Région.

Maintenir les systèmes et services de santé essentiels

Des évaluations rapides ont montré que la pandémie a eu des répercussions sur les services de santé à grande échelle. L'enquête mondiale [indicative sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19](#) a couvert 13 pays de la Région et a révélé que jusqu'à 75 % des services de santé essentiels avaient été au moins partiellement perturbés. L'OMS a abordé ces problèmes en fournissant un appui opérationnel et technique aux pays pour qu'ils puissent maintenir les services de santé systématiques tels que la vaccination des enfants, les services de santé reproductive, les services de santé mentale, ainsi que la prise en charge et le traitement des patients souffrant d'autres maladies transmissibles et non transmissibles sous l'angle de la COVID-19.

Vingt-et-un pays ont assuré un approvisionnement ininterrompu en antirétroviraux en 2020, et plus de 83 000 traitements vitaux contre les maladies transmissibles ont été administrés pour une prise en charge individuelle spécialisée. L'OMS a apporté un soutien aux pays afin d'assurer la prestation de tous les services de santé essentiels, par



exemple en déployant le kit d'urgence pour la lutte contre les MNT dans cinq pays touchés par des situations d'urgence (Afghanistan, Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen), avec un soutien continu pour l'achat et le déploiement. L'Organisation continue de collaborer avec les États Membres pour éviter toute interruption inutile des services clés, en soutenant la mise en œuvre de [conseils adaptés](#) à toute une série de problèmes sanitaires.

Vaccination contre la COVID-19

En 2020, l'action de l'OMS dans le domaine de la vaccination contre la COVID-19 consistait notamment à aider les pays à s'inscrire pour adhérer au [mécanisme COVAX](#), à élaborer des plans nationaux de déploiement et de vaccination et à préparer le déploiement des vaccins anti-COVID-19. Tous les pays de la Région ont participé au mécanisme COVAX et 11 pays bénéficiant d'une aide publique au développement ont été soutenus pour assurer la présentation dans les délais de toute la documentation nécessaire et pour élaborer des plans d'assistance technique pour le déploiement du vaccin contre la COVID-19. Les équipes de pays ont été formées à la planification de campagnes de vaccination efficaces et à l'administration des vaccins, et des informations techniques sur les



différents produits vaccinaux ont été partagées avec les pays pour les aider à prendre des décisions sur le stockage, l'approvisionnement, la manipulation et l'administration des vaccins. Dans certains pays, la mise au point de vaccins au niveau local a bénéficié d'un soutien, de même que l'aide à la participation à des études cliniques ou le fait d'assurer davantage de visibilité à ces études (phases 2 et 3). L'OMS a également facilité l'accélération de l'octroi de licences et de l'homologation au niveau national.

Recherche et gestion des connaissances

L'OMS a encouragé la production de bases factuelles dans la Région afin de contribuer à la riposte, conformément à [l'avant projet de l'OMS en matière de recherche-développement](#) (WHO Research & Development blueprint, en anglais) et au [dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 \(accélérateur ACT\)](#). Dans le cadre des études « Unity » de l'OMS, sept pays ont reçu un appui pour mener des études séro-épidémiologiques afin d'estimer l'étendue de l'infection dans le grand public et d'autres groupes vulnérables. L'OMS a également fourni une orientation et une coordination générales aux pays participant à des essais cliniques sur des médicaments et des vaccins, et s'est efforcée de promouvoir la mobilisation des universités et des institutions partenaires régionales pour soutenir la recherche et les innovations dans le domaine de la COVID-19.

Missions d'appui de l'OMS dans les pays

Pour examiner tous les piliers de la riposte, des équipes techniques multidisciplinaires de l'OMS, du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et d'autres partenaires ont effectué 14 missions sur le terrain dans 12 pays. À travers ces missions, les points forts et les difficultés ont été identifiés, et des recommandations pratiques ont été formulées pour y remédier à court et long terme. De nombreux pays de la Région ont pu tirer parti des systèmes et réseaux existants, et les partenariats solides ont été un élément clé de la riposte. Les conclusions les plus couramment effectuées concernent la fragmentation de la surveillance et de la gestion de l'information, l'incohérence des stratégies de dépistage, le manque d'adhésion et de gouvernance en matière de prévention et de contrôle des infections, le ciblage limité des capacités de la communication sur les risques et la mobilisation communautaire,

ainsi que le respect variable des mesures sociales et de santé publique. Ces conclusions ont aidé à cibler le soutien apporté pour des piliers de riposte spécifiques, comme le montrent les progrès réalisés dans le renforcement des capacités de dépistage et des pratiques de prévention et de contrôle des infections.

En plus des missions menées par le GOARN, l'équipe d'appui à la gestion des incidents a effectué huit missions au cours des phases initiales de la pandémie de COVID-19 afin d'évaluer l'état de préparation et de riposte des pays en République islamique d'Iran, à Bahreïn, au Koweït, en Iraq, en Afghanistan, au Pakistan, en Égypte et en République arabe syrienne (dans cet ordre).

Plus tard, à partir de septembre 2020, l'équipe d'appui à la gestion des incidents a procédé à des examens améliorés de l'action en cours par le biais de missions d'examen et d'évaluation de la riposte à la COVID-19 en Afghanistan, au Liban, au Pakistan et en Tunisie afin d'identifier et de documenter les points forts et les domaines à améliorer tout en aidant les ministères de la Santé à examiner et à évaluer la riposte à la COVID-19 de chaque pays. Ces missions ont été menées à travers des examens documentaires, des entretiens avec des informateurs clés et des visites sur le terrain. Après chaque mission, les principales recommandations et conclusions ont été communiquées aux ministères de la Santé dans le cadre de réunions d'information et de rapports de mission. Parmi les recommandations récurrentes, figurent l'adoption d'une approche multisectorielle impliquant l'ensemble du gouvernement, la rationalisation de la collecte et de la gestion des données, l'institutionnalisation de la prévention et du contrôle des infections, la réalisation d'évaluations des risques et l'amélioration des capacités aux points d'entrée, la désignation d'un point focal pour la communication sur les risques et la mobilisation communautaire au ministère de la Santé et la valorisation des lits et des ressources des unités de soins intensifs affectées à la prise en charge des cas de COVID-19 qui se trouvent dans les hôpitaux privés. Les recommandations ont également été intégrées dans le plan stratégique de préparation et de riposte actualisé pour 2021 afin que tous les pays de la Région puissent bénéficier des enseignements tirés.

Interventions dans d'autres situations d'urgence



La Région de la Méditerranée orientale reste très exposée aux situations d'urgence liées à un large éventail de risques infectieux, sociétaux, naturels et technologiques. Dix pays sont directement touchés par des crises humanitaires de grande ampleur. La Région abrite 43 % de l'ensemble des personnes ayant besoin d'une aide humanitaire dans le monde. Plusieurs autres pays accueillent un grand nombre de réfugiés, et 64 % des réfugiés dans le monde sont originaires de la Région.

L'OMS a coordonné la riposte du secteur de la santé dans le cadre de 15 situations d'urgence classées¹ dans toute la Région en 2020, dont quatre de niveau 3 : la pandémie de COVID-19 et les situations en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen (voir tableau 1). Une part importante des ressources et des capacités d'urgence étaient affectées à la riposte à la pandémie de COVID-19, mais l'OMS a

¹ Une urgence classée est un événement aigu de santé publique ou une urgence qui nécessite une intervention opérationnelle de l'OMS. L'OMS distingue trois niveaux d'urgence, qui correspondent au niveau de l'action opérationnelle de l'Organisation : Niveau 1 (action limitée), niveau 2 (action modérée) et niveau 3 (action de grande envergure). Les urgences qui se prolongent au-delà de six mois peuvent être reclassées en urgences prolongées, classées de la même façon P1, P2 ou P3.

Tableau 1**Situations d'urgence classées dans la Région de la Méditerranée orientale en décembre 2020**

Situations d'urgence classées			
2	9	1	15
Classe 3	Classe 2	Classe 1	
2	1	0	
Crise prolongée 3	Crise prolongée 2	Crise prolongée 1	

maintenu une approche globale pour gérer d'autres situations d'urgence. Il s'agissait notamment de renforcer les activités de prévention/ d'atténuation des effets, de préparation, de détection et de riposte dans un éventail large et complexe de contextes opérationnels allant des pays à revenu élevé du Golfe aux crises humanitaires en Afghanistan, en République arabe syrienne et au Yémen, où les systèmes de santé ont été gravement perturbés par des années de conflit.

Prévention, atténuation des effets et intervention face aux agents pathogènes à haut risque

La Région de la Méditerranée orientale continue de faire face à de graves menaces de santé publique dues à des épidémies de maladies infectieuses émergentes et réémergentes. L'OMS travaille avec les pays de la Région pour lutter contre les maladies infectieuses et prévenir ce type de maladies, et réduire au minimum l'impact humain, économique et social des flambées épidémiques.

En 2020, 7 des 22 pays et territoires de la Région ont connu 10 flambées épidémiques majeures (à l'exclusion de la COVID-19) susceptibles de se propager à l'échelle mondiale, notamment la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan, le chikungunya en Somalie et au Soudan, le choléra en Somalie et au Yémen, la dengue au Pakistan et au Yémen, la diphtérie au Soudan et au Yémen, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Afghanistan, la varicelle au Pakistan, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis et la fièvre hémorragique virale au Soudan. Ces épidémies ont généré 241 190 cas au total et 302 décès.



d'améliorer la surveillance des flambées épidémiques à l'aide des alertes rapides dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes. Un appui technique a été fourni pour renforcer, mettre à niveau et étendre les systèmes de surveillance du réseau d'alerte précoce et de réponse (réseau APER) dans plusieurs pays, tandis qu'un [séminaire-atelier virtuel de trois jours](#) était axé sur la transition du système du réseau APER dans les situations d'urgence vers des systèmes de surveillance systématique ou nationale.

L'OMS a également soutenu les efforts visant à renforcer et à élargir les capacités d'investigation et de vérification des épidémies, et de riposte aux menaces pour la santé publique par la formation et la mise en œuvre d'équipes d'intervention rapide nationales et infranationales dans six pays de la Région. Une série de webinaires de formation en ligne a été organisée pour renforcer la capacité des équipes d'intervention rapide nationales et infranationales à faire face à la COVID-19. Plus de 300 participants issus de 20 pays y ont participé.

L'équipe régionale a continué de fournir un appui technique à tous les pays de la Région pour améliorer la surveillance, la détection des virus de la grippe saisonnière nouvelle et pandémique et la lutte contre ceux-ci, et 19 pays ont maintenu des systèmes opérationnels de surveillance sentinelle de la grippe. Parallèlement, le système de surveillance de la grippe a été mis à profit pour soutenir les mesures de détection et de riposte face à la COVID-19 dans toute la Région.

Les travaux à plus long terme portant sur les agents pathogènes à haut risque ont été relancés en octobre 2020 lorsque la soixante-septième session du Comité régional a approuvé un [nouveau cadre stratégique régional](#) pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses émergentes et à tendance épidémique. Élaboré à la suite d'un vaste processus de consultation, ce cadre aidera les pays à fixer des priorités et à formuler des plans stratégiques nationaux dans ce domaine.

Renforcement de la préparation aux situations d'urgence

Le renforcement de la préparation à l'ensemble des risques est un aspect essentiel de l'action de l'OMS lors des situations d'urgence. La pandémie de COVID-19 a illustré de manière frappante l'intérêt d'investir dans la préparation, comme l'indique le [rapport 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation](#). Cependant, les efforts déployés à ce jour dans toute la Région ont été insuffisants et la pandémie a également mis en évidence de nombreuses lacunes et difficultés qui n'avaient pas toujours été perçues dans les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties et les processus d'évaluation externe conjointe.

L'OMS a continué de contribuer au développement des capacités essentielles dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) et, forte de son expérience face à la COVID-19, elle a mis l'accent sur plusieurs domaines relativement négligés. Il s'agissait notamment de travaux approfondis sur la préparation et la gestion des événements aux points d'entrée. Un tableau de bord concernant les mesures relatives aux voyages, élaboré pour les points d'entrée de la Région, permet de suivre en temps réel certaines de ces mesures, grâce aux informations saisies et vérifiées par les pays, afin de faciliter la coordination et le respect de l'article 43 du RSI (2005).

La collaboration transfrontalière au sein de la Région et avec les régions voisines visait à améliorer la coordination de la riposte face à la pandémie et aux autres menaces pour la santé publique. Les efforts conjoints de surveillance et de riposte comprenaient une formation à l'utilisation de [l'outil d'évaluation des risques de l'OMS pour les rassemblements de masse](#) et des orientations pour les événements et célébrations islamiques mondiales tels que le [Ramadan](#) et [l'Aïd Al Adha](#).

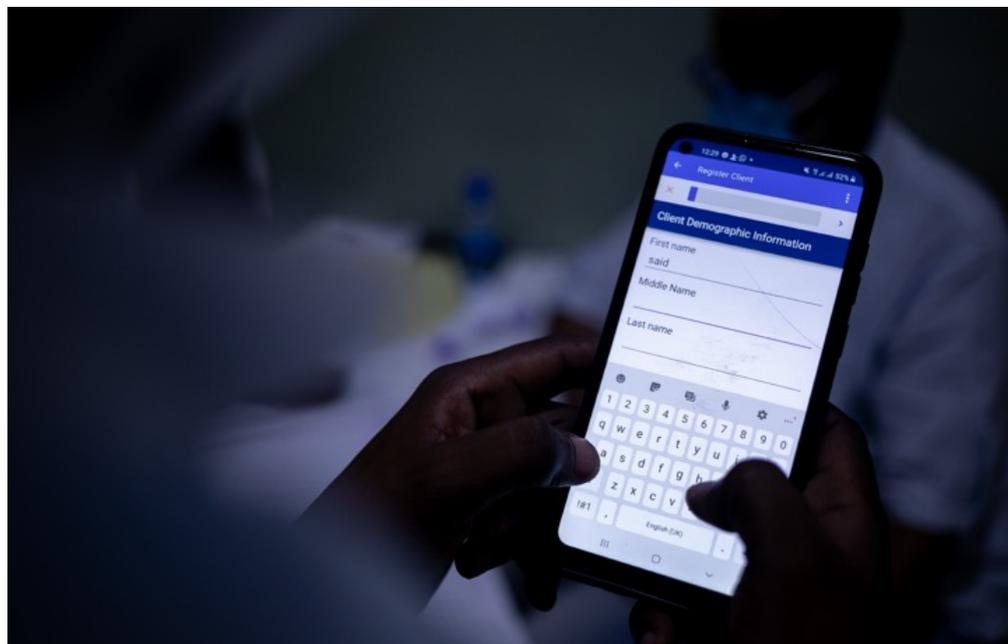
La communication sur les risques et la mobilisation communautaire ont également fait l'objet d'une attention particulière afin de prendre en compte les perceptions, les comportements, les rumeurs et la désinformation au sein des communautés. Le groupe de travail interinstitutions sur la communication sur les risques et la mobilisation communautaire s'est élargi à plus de 16 organisations des Nations Unies, à des ONG internationales et au monde universitaire pour fournir des orientations techniques, des ressources collectives et la mise en œuvre d'initiatives conjointes. La collaboration au sein du groupe de travail interinstitutions a conduit à l'élaboration d'un [cadre d'orientation régional concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire](#) pour la riposte face à la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale/du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord par l'OMS, l'UNICEF et la FICR. Ce cadre est conçu pour aider les personnels et les intervenants travaillant avec les autorités sanitaires nationales et d'autres partenaires à élaborer, mettre en œuvre et suivre un plan d'action efficace pour communiquer avec le public, collaborer avec les communautés, les partenaires locaux et d'autres parties prenantes afin d'aider à la préparation et à protéger les individus, les familles et la santé du public lors des interventions rapides contre la COVID-19.

La collaboration en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire a également renforcé l'utilisation d'une planification et d'une communication rapides basées sur les données dans toute la Région. Une enquête régionale sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) menée dans 23 pays en partenariat avec l'UNICEF a permis d'orienter la lutte contre la lassitude face à la pandémie et le relâchement de la vigilance au sein des communautés, en particulier au moment où les pays se préparent au déploiement du vaccin contre la COVID-19. Un programme national d'enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) qui vise à aider les pays à normaliser la collecte et l'analyse des données nationales est actuellement en cours d'élaboration. Le groupe de travail interinstitutions explore également des approches innovantes, notamment la veille sur les réseaux sociaux et les réactions des communautés.

Améliorer la veille de santé publique et la gestion des informations sanitaires

L'équipe de l'OMS chargée de l'information sur les urgences sanitaires et de l'évaluation des risques a fourni un appui essentiel à la riposte face à la COVID-19 dans la Région. Parmi les activités innovantes, il convient de mentionner l'élaboration d'un [modèle régional de lutte contre la COVID-19](#) qui a été appliqué dans 11 pays. Les résultats du modèle ont été utilisés pour orienter les décisions relatives à la mise en œuvre ou à la levée des mesures de santé publique, et l'équipe examine actuellement les moyens d'étendre l'utilisation de la modélisation à d'autres aspects liés à la COVID-19 (vaccination) et à d'autres maladies.

Le nombre de cas, de décès, de guérisons et d'hospitalisations liés à la COVID-19 a été collecté quotidiennement, et la capacité de détection a été renforcée par l'utilisation d'outils d'analyse des médias sociaux. La mise en œuvre de [l'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes \(EIOS\)](#), un outil d'analyse des médias mis au point par l'OMS, a été suivi en Égypte et à Oman, et les premiers cas de COVID-19 en Égypte ont été détectés grâce à cette initiative. Un module spécifique a été élaboré pour le Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS) afin de faire le suivi de la riposte face à la COVID-19.



Pendant ce temps, les travaux se sont poursuivis en matière de détection et de vérification des signaux et d'évaluation des risques liés à d'autres événements de santé publique. Des analyses situationnelles en matière de santé publique ont été menées suite à l'explosion massive qui s'est produite à Beyrouth et aux inondations au Soudan, et un total de 99 signaux non liés à la COVID-19 ont été détectés, dont 84 (92 %) ont été vérifiés dans les 72 heures.

Parmi d'autres projets, un cadre de suivi de la riposte du groupe sectoriel pour la santé a été mis au point ; celui-ci inclut une série d'indicateurs, des outils de collecte de données, [une base de données](#) régionale et un [tableau de bord](#). Les données pour 2019 et 2020 ont été collectées, et deux séances d'information régionales et 15 formations spécifiques aux pays ont été organisées.

Comme dans de nombreux autres domaines, la pandémie de COVID-19 a stimulé une collaboration fructueuse entre les différentes équipes techniques au sein de l'Organisation pour relever des défis communs. Une initiative départementale majeure est en cours pour mettre au point une stratégie régionale de surveillance intégrée des maladies qui aidera les pays à assurer une surveillance plus solide, plus efficace et d'un meilleur rapport coût-efficacité. Un examen de la littérature a été entrepris et les systèmes de surveillance ont été répertoriés. Un document proposant la nouvelle stratégie sera présenté aux États Membres lors de la session du Comité régional en octobre 2021.

Relever les défis liés aux situations d'urgence prolongées

En 2020, 8 des 22 pays de la Région de la Méditerranée orientale ont été confrontés à des urgences humanitaires de grande ampleur (définies par la présence d'un plan de réponse humanitaire des Nations Unies). Des efforts collectifs soutenus sont indispensables pour répondre à ces crises, réduire les besoins et prévenir les situations d'urgence futures.

L'OMS et ses partenaires ont obtenu des résultats notables au cours de l'année. La situation au Yémen a été classée dans la catégorie des urgences prolongées pour indiquer la nécessité d'apporter un appui au système de santé du pays, pour la fréquence des flambées épidémiques, la situation critique de la sécurité alimentaire et les lacunes chroniques dans la prestation des services de santé. Pour faire face à cette situation,

le bureau de pays de l'OMS participe directement à la prestation de services de santé par le biais de nombreux partenariats, notamment un appui direct à 72 hôpitaux. En 2020, plus de 90 % des enfants traités pour malnutrition aiguë sévère ont été guéris, tandis que le taux de létalité des cas de [choléra](#) s'est maintenu bien en dessous de 1 %. Ces deux résultats sont conformes aux normes internationales.

Dans le même temps, le personnel de haut niveau des départements des situations d'urgence et des systèmes de santé de l'OMS ont entrepris une mission d'appui historique en Somalie afin de convenir de l'approche la plus efficace pour faire progresser simultanément le renforcement des systèmes de santé, promouvoir la sécurité sanitaire et garantir une réponse solide et continue aux besoins humanitaires. Bien que la pandémie de COVID-19 ait retardé la mise en œuvre de plusieurs recommandations clés, la mission a conduit à une actualisation importante du panier de services essentiels, et a établi le cadre pour les collaborations futures visant à rendre opérationnel le lien entre l'humanitaire, le développement et la paix.

En République arabe syrienne, l'OMS a continué d'appliquer une approche globale par le biais de la [structure « Whole of Syria »](#) (Ensemble de la Syrie). La résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies (CSNU) qui a annulé l'opération transfrontalière vers le nord-est de la République arabe syrienne a mis l'OMS face à des défis supplémentaires pour garantir l'approvisionnement en produits essentiels et assurer la prestation des services essentiels. En réponse, l'OMS a déployé deux membres du personnel international à plein temps dans le nord-est de la République arabe syrienne afin de dynamiser le dialogue avec les partenaires de la santé et de renforcer la riposte du secteur de la santé sur le terrain en fournissant une expertise technique et en jouant un rôle plus actif dans la coordination du groupe sectoriel pour la santé. L'OMS a organisé six convois routiers et 13 ponts aériens couvrant 45 % des besoins estimés en fournitures médicales dans le nord-est du pays au cours de l'année.

Une opération transfrontalière robuste a été maintenue depuis Gaziantep, dans le sud de la Turquie, vers le nord-ouest de la République arabe syrienne, malgré la fermeture de l'un des deux postes-frontières autorisés par le CSNU. Dans les zones du pays sous contrôle gouvernemental, la prestation de services a été assurée en grande partie grâce au soutien des ONG partenaires. Dans l'ensemble du pays, les partenaires du secteur de la santé ont assuré un nombre extraordinaire

de 270 221 consultations pour traumatismes et 241 423 consultations pour des problèmes de santé mentale. Le taux de consultation de 1,15 consultation par personne et par an correspondait aux normes internationales.

Intervenir efficacement dans les situations d'urgence aiguës

Plusieurs pays de la Région ont été confrontés à des situations d'urgence aiguës au cours de l'année. L'explosion massive qui s'est produite dans le port de Beyrouth (Liban), en août 2020, a fait plus de 178 morts, plus de 6500 blessés et 300 000 sans-abri, tout en endommageant gravement les infrastructures sanitaires et les fournitures médicales essentielles.

La riposte immédiate de l'OMS s'est traduite par [l'envoi de 20 tonnes de fournitures médicales essentielles](#) dans les 26 heures depuis la plateforme située à Dubaï. Par la suite, l'Organisation a établi un [plan stratégique](#) pour assurer une coordination efficace. Le maintien des activités de lutte contre la COVID-19 et des autres services de santé essentiels était un objectif clé, et a permis d'intégrer la réponse à l'explosion et les efforts de riposte à la pandémie de COVID-19.

L'OMS a acheté des équipements de protection individuelle (EPI) et des kits chirurgicaux et de traumatologie pour les hôpitaux touchés par l'explosion et a aidé le programme national de santé mentale à élaborer du matériel de sensibilisation visant à normaliser les réactions à un événement traumatique. D'autres actions consistaient à assurer le transfert de l'entrepôt endommagé vers de nouveaux locaux et à évaluer les hôpitaux endommagés.

Au Soudan, les [inondations dévastatrices de septembre 2020](#) ont été classées dans la catégorie des urgences de niveau 2, avec plus de 860 000 personnes gravement touchées et plus de 181 000 maisons endommagées ou détruites.

L'OMS a réagi rapidement et à grande échelle. Un système de gestion des incidents a été mis en place aux niveaux national et régional pour coordonner la réponse et l'appui opérationnel, tandis qu'une expertise technique a été fournie et que des ressources ont été mobilisées par le biais de fonds internes et du fonds de réserve pour les situations d'urgence en vue d'une intervention rapide.

L'OMS a collaboré avec ses partenaires et les autorités nationales pour identifier les besoins sanitaires, et a répondu à 128 alertes de maladies, notamment pour la diarrhée, la rougeole, la COVID-19 et d'autres maladies. L'OMS a également apporté son appui à des cliniques mobiles, distribué des fournitures médicales essentielles et soutenu des actions urgentes et le renforcement des capacités pour faire face au risque accru de maladies à transmission hydrique et vectorielle.

Lutter contre la malnutrition dans les situations d'urgence

Les urgences humanitaires peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur la nutrition des populations. La nutrition infantile au Yémen illustre bien ce constat. Selon les estimations, environ 1,9 million d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë au Yémen en 2020, dont 320 000 qui étaient touchés par la malnutrition aiguë sévère et 32 000 qui présentaient des complications médicales.

L'OMS est chargée de garantir une prise en charge efficace de la malnutrition aiguë sévère avec complications médicales au Yémen. En 2020, un soutien total a été accordé à 100 centres d'alimentation thérapeutique dans tous le pays, ciblant au moins 15 185 enfants. En plus des services vitaux, cette aide comprenait des mesures préventives par le biais de conseils approfondis aux soignants. L'OMS a pris en charge la fourniture de matériel médical et non médical à tous les centres d'alimentation thérapeutique, ainsi que leurs frais opérationnels et les frais liés à l'orientation-recours pour les soignants, afin de réduire les paiements directs par l'utilisateur.

En outre, des programmes de nutrition pour les situations d'urgence ont été intégrés aux programmes réguliers en Afghanistan, en Iraq, au Pakistan et au Soudan, afin d'atteindre les communautés démunies et pauvres touchées par des catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme. Les capacités en matière de nutrition au Soudan ont été renforcées par le recrutement, avec l'appui de l'OMS, d'experts en nutrition sur le terrain pour apporter un soutien aux équipes de nutrition dans neuf États, et une formation de formateurs a été organisée pour les médecins, les pédiatres, le personnel infirmier et les nutritionnistes de 10 États. L'OMS a également renforcé les capacités du personnel de



santé et de nutrition afin de soutenir le fonctionnement des centres de stabilisation pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients hospitalisés.

Les crises qui sévissent dans toute la Région menacent d'entraver encore davantage la nutrition et la sécurité alimentaire de diverses manières. La pandémie de COVID-19 et les perturbations connexes [aggravent la situation](#). La lutte contre la malnutrition dans les situations d'urgence restera donc une priorité majeure en 2021 et au-delà.

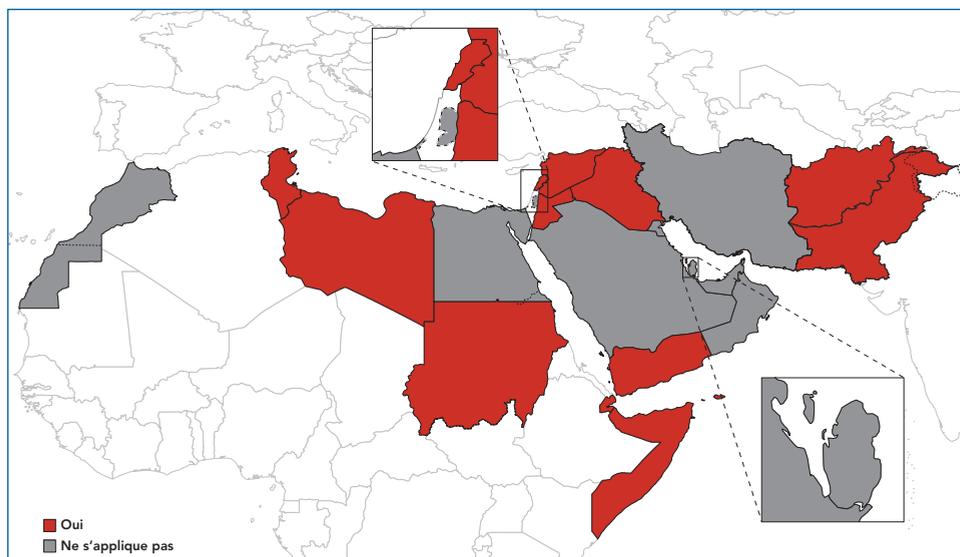
Lutter contre la poliomyélite tout en combattant la COVID-19

Le risque d'une propagation internationale du poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale et ce risque était bien réel en 2020. Les efforts d'éradication de la poliomyélite ont été gravement compromis durant la pandémie, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de cas et d'échantillons environnementaux positifs en 2020.

Au total, 140 cas ont été enregistrés dans les deux derniers pays endémiques, 56 en Afghanistan (presque deux fois plus qu'en 2019) et 84 au Pakistan, et en plus d'être détectés dans les zones réservoirs connues, la circulation s'est étendue à d'autres zones.

Carte 1

Utilisation des moyens de lutte contre la poliomyélite pour soutenir la riposte à la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale en 2020



Outre les défis existants liés à l'éradication de la poliomyélite, notamment la réticence face à la vaccination, les mouvements de population, les menaces pour la sécurité des agents de première ligne et la couverture hétérogène et généralement faible de la vaccination systématique, la pandémie a entraîné des problèmes supplémentaires. Les efforts de vaccination ont été suspendus pendant quatre mois, de mars à juillet 2020, tandis que les ressources ont été redéployés pour aider à lutter contre la COVID-19 par le biais de la surveillance sur le terrain et en laboratoire, du renforcement des capacités, de la recherche des contacts, de la gestion des données, etc. (voir carte 1).

Cette expérience a démontré la valeur du personnel et de l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite dans la riposte à la pandémie dans la plupart des pays et territoires de la Région, toutefois celle-ci n'a pas été sans coût.

Près de 80 millions de possibilités de vaccination ont été manquées dans la Région, ce qui a touché près de 60 millions d'enfants et entraîné d'importantes lacunes en matière d'immunité. La surveillance et la notification des cas de poliomyélite ont été inévitablement perturbées par les mesures de confinement et de limitation des déplacements du personnel de surveillance de la poliomyélite et par les difficultés

d'expédition des échantillons vers les laboratoires de référence. Des plans d'urgence ont été élaborés pour l'expédition des échantillons à d'autres laboratoires du réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite et une plateforme a été établie à Dubaï pour assurer la distribution des fournitures de laboratoire dans toute la Région, mais ces retards temporaires ont entraîné la détection tardive des flambées épidémiques de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) au Soudan et au Yémen.

Les campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont repris en juillet 2020 selon un tout nouveau protocole, avec des vaccinateurs et des mobilisateurs sociaux équipés d'EPI et utilisant des techniques sans contact ou à contact minimal pour minimiser les risques de transmission de la COVID-19. Le recrutement de personnels locaux pour les activités de première ligne a été mis en place afin de garantir que les campagnes de lutte contre la poliomyélite n'introduisent pas la COVID-19 dans de nouvelles zones. Le retour des campagnes s'est appuyé sur de nouvelles chaînes d'approvisionnement solides, des initiatives d'information et d'éducation et des protocoles de dépistage pour le personnel. Fin 2020, près de 68 millions d'enfants de la Région de la Méditerranée orientale avaient reçu au moins une dose de vaccin antipoliomyélique dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaires.

Les données disponibles à ce jour montrent que les efforts d'éradication de la poliomyélite ont repris avec succès. En août 2021, un seul cas de poliovirus sauvage a été signalé dans chacun des pays suivants : Afghanistan et Pakistan. Il s'agit là d'une occasion épidémiologique sans précédent pour mettre fin à la poliomyélite de façon définitive.

Toutefois, si la réduction de la transmission du poliovirus sauvage en 2021 est prometteuse, un seul cas reste un cas de trop. Les efforts d'éradication se heurtent désormais à des complications supplémentaires dues à l'augmentation des mouvements de population résultant des déplacements de populations en Afghanistan. Le programme reste axé sur la réalisation de campagnes de qualité qui atteignent chaque enfant, y compris les enfants nouvellement accessibles en Afghanistan, tout en maintenant et en renforçant la surveillance.

Lutter contre le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc)

Les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale ont continué à se propager rapidement dans la Région de la Méditerranée orientale en 2020 et constituent une situation d'urgence qui ne cesse de s'aggraver. Des flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) se sont poursuivies au Pakistan et en Somalie, et d'autres flambées de PVDVc2 ont été détectées en Afghanistan et au Soudan. Au total, 515 cas de PVDVc2 ont été signalés dans toute la Région (308 en Afghanistan, 135 au Pakistan, 14 en Somalie et 58 au Soudan). Au Yémen, 29 cas de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 1 (PVDVc1) ont été notifiés au cours de l'année (données disponibles en date du 9 mars 2021).

En outre, des isolats de poliovirus de type 2 (PVDV2) ont été trouvés dans des prélèvements environnementaux en République islamique d'Iran, lesquels ont été associés aux virus observés en Afghanistan et au Pakistan, tandis qu'un échantillon collecté à Gizeh (Égypte) était lié à une transmission du virus au Soudan, mettant ainsi en évidence le risque de propagation internationale du virus à d'autres pays. D'après l'évaluation des risques et l'épidémiologie du poliovirus, la République arabe syrienne est classée comme présentant un risque très élevé de flambée épidémique, et Djibouti, l'Iraq et la Libye comme présentant un risque élevé (voir carte 2).

L'OMS apporte un appui technique et logistique à ces pays pour la mise en œuvre d'activités de vaccination et de surveillance supplémentaires. Le Soudan a mené avec succès deux campagnes de vaccination à l'échelle nationale contre le PVDVc2 ; le Yémen a fait face à la transmission du PVDVc1 avec une seule campagne de vaccination à l'échelle nationale et deux campagnes de vaccination intégrée de proximité à Sa'adah, l'épicentre de l'épidémie actuelle ; et une flambée de PVDVc3 détectée en Somalie en 2018 a pu être stoppée avec succès sans propagation internationale et déclarée close après une analyse minutieuse des données disponibles.

Les données épidémiologiques et moléculaires démontrent une transmission partagée des PVDVc2 entre les États Membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale et la Région de l'Afrique, principalement entre la Somalie, l'Éthiopie, le Kenya et le Tchad, le Soudan, le Soudan du Sud et l'Égypte. Certains pays de la Corne de

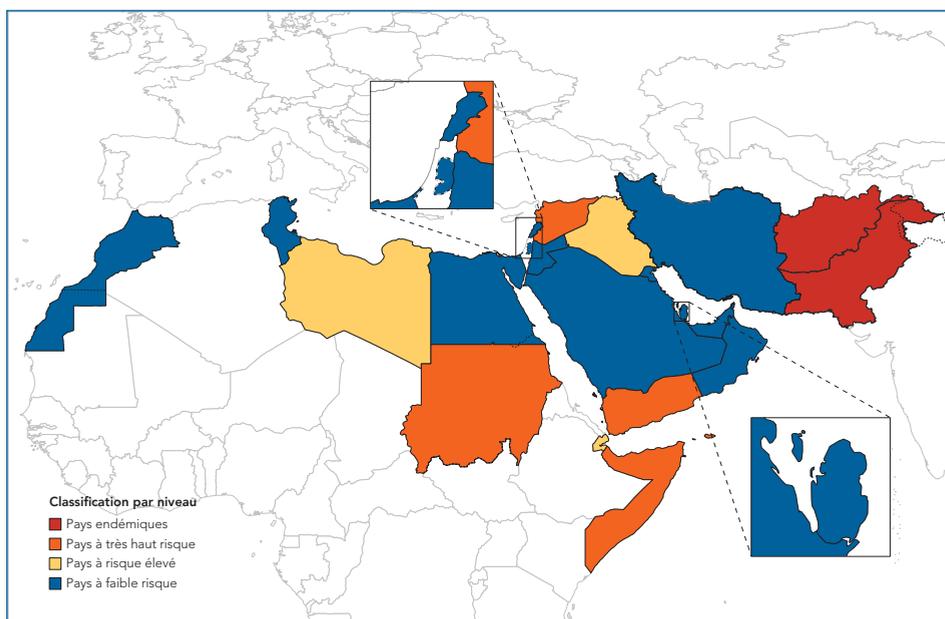
L'Afrique sont États Membres de la Région OMS de l'Afrique tandis que d'autres sont membres de la Région de la Méditerranée orientale. Il est donc important de disposer d'un mécanisme pour coordonner régulièrement les activités de surveillance et de vaccination, y compris l'analyse en laboratoire des échantillons et les activités de vaccination.

La charge de morbidité accrue des flambées de PVDC dans la Région a incité l'OMS et son institution sœur, l'UNICEF, à créer une équipe régionale d'appui à la gestion des incidents pour renforcer la préparation et la riposte aux flambées de poliomyélite et rationaliser la coordination entre les structures de l'OMS, de l'UNICEF et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), ainsi qu'avec les partenaires, pendant la riposte.

En 2020, l'équipe d'appui à la gestion des incidents a contribué à une intervention rapide et plus concertée face aux détections de PVDC, grâce à la planification de l'intervention en cas de flambée épidémique, au soutien en cas de crise, à la surveillance accrue, à la mobilisation des

Carte 2

Pays de la Région de la Méditerranée orientale classés en fonction du risque de flambée de poliomyélite



ressources, à la communication, à l'achat de vaccins et à la mise en œuvre de campagnes de vaccination. Le mécanisme de l'équipe d'appui à la gestion des incidents a permis au programme régional de lutte contre la poliomyélite de solliciter et de bénéficier du leadership et du soutien conjoints des directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF.

Une nouvelle avancée majeure dans la lutte contre le VDPV a eu lieu en novembre, lorsque le [nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 \(VPOn2\)](#) a fait l'objet d'une recommandation provisoire d'utilisation dans le cadre de la procédure d'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS. Comme pour le poliovirus sauvage, les flambées de PVDVc sont endiguées en veillant à ce que chaque enfant reçoive le vaccin antipoliomyélitique oral grâce à des campagnes de vaccination efficaces qui réduisent les écarts d'immunité. Le VPOn2 est génétiquement plus stable que son prédécesseur. Des efforts sont en cours pour aider les pays à se préparer à l'utilisation du VPOn2 dans les campagnes de riposte aux flambées épidémiques, et l'Égypte s'apprête actuellement à lancer deux campagnes nationales pour administrer le nouveau vaccin.

Améliorer le soutien à l'éradication de la poliomyélite et à la transition

Le transfert des fonctions essentielles de santé publique vers le système de santé gouvernemental est le but ultime de la transition pour la poliomyélite. La pandémie n'a pas empêché la prise de mesures importantes pour améliorer l'éradication de la poliomyélite et la transition dans la Région à plus long terme. Huit pays – l'Afghanistan, l'Iraq, la Libye, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen – ont été priorisés pour les activités de planification de la transition, mais celles-ci sont restées en suspens dans les deux pays d'endémie pour pouvoir concentrer les efforts sur l'interruption de la transmission du PVS1 en Afghanistan et au Pakistan. Les flambées épidémiques de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale en Somalie, au Soudan et au Yémen, auxquelles s'ajoute la pandémie de COVID-19, ont retardé le processus de planification de la transition dans la Région, car la priorité dans ces pays est de mettre fin aux flambées de PVDVc. Toutefois, l'Iraq et le Soudan ont pu progresser dans leurs plans d'intégration et de transition en 2020, tandis que d'autres visent à finaliser leurs plans de transition et à avancer dans leur mise en œuvre d'ici la fin 2021.

Le succès de l'appui aux infrastructures de lutte contre la poliomyélite dans le cadre de la riposte à la COVID-19 a mené à la mise en place d'équipes intégrées de santé publique comme approche provisoire pour maintenir l'appui aux pays jusqu'à ce que les fonctions essentielles soient intégrées dans les systèmes nationaux de santé publique. Grâce à cette approche, les programmes de l'OMS au niveau des pays s'intégreront pour renforcer les services de santé publique au sens large, notamment la vaccination essentielle, la surveillance et la capacité d'intervention d'urgence dans les pays prioritaires. La Commission régionale d'orientation sur la transition pour la poliomyélite a approuvé l'approche de la mise en place d'équipes intégrées de santé publique dans les pays prioritaires pour la transition, la Somalie, le Soudan et le Yémen étant probablement les premiers à adopter cette approche.

Le programme continue de soutenir les efforts visant à livrer les vaccins antipoliomyélitiques dans le cadre plus large d'un panier de services de santé de base et à prendre en compte les besoins communautaires plus importants dans les zones vulnérables à la transmission de la poliomyélite. Il veille à ce que les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique soient maintenues pendant que les infrastructures liées à la poliomyélite sont utilisées pour des biens de santé publique plus importants.

Parallèlement, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a entrepris de finaliser [une nouvelle stratégie](#) à la suite d'un examen de ses structures et processus de gouvernance et de gestion auquel ont participé des donateurs, des gouvernements, des experts externes, des agents de santé adjacents, des équipes nationales et des représentants des six institutions partenaires aux niveaux mondial et régional tout au long de l'année 2020.

La plateforme de l'IMEP destinée à soutenir les programmes en Afghanistan et au Pakistan, lancée en septembre 2019, est désormais en grande partie opérationnelle. Elle est dotée d'experts techniques issus de l'ensemble des partenariats de l'IMEP, avec seulement quelques postes encore en attente de recrutement ou de relocalisation. La nouvelle stratégie de l'IMEP prévoit une plus grande régionalisation du programme mondial, et la plateforme de l'IMEP est sur le point de devenir une plateforme de partenariats solide dans la Région pour apporter un soutien aux deux pays endémiques.



Mobiliser un engagement et des actions de haut niveau

La dynamique visant à stimuler la lutte contre la poliomyélite a abouti à la création d'un Sous-comité régional [pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées](#) par l'adoption de la [résolution EM/RC67/R.4](#) lors de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS en octobre 2020.

Il s'agit là d'une preuve importante de l'engagement collectif de tous les pays de la Région à éradiquer tous les poliovirus. Le nouveau Sous-comité réunit les ministres de la Santé de nombreux États Membres de l'OMS de la Région pour plaider en faveur de l'éradication de la poliomyélite et défendre cette cause. Il servira à soutenir les pays de la Région dans lesquels la poliomyélite demeure endémique et ceux qui connaissent des flambées dans leurs efforts intensifiés d'éradication de la maladie. Il contribuera également à faciliter la transition pour cette dernière.

Un engagement durable à haut niveau sera crucial pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite. Le financement de l'IMEP devient inévitablement plus limité à mesure que l'on se rapproche de la phase

finale de la lutte contre la poliomyélite, et les ressources financières ont encore été réduites par les flambées de PVDVc2 dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale. Le statu quo des programmes financés en grande partie par l'IMEP n'est plus viable, d'où la nécessité de renforcer le soutien provenant de sources nationales. Le tournant amorcé par la lutte contre la COVID-19 a démontré la valeur du réseau et des infrastructures de lutte contre la poliomyélite et a donné un aperçu de ce que pourrait être une intégration réussie. Il incombe désormais au programme de tirer parti de cette réussite et d'œuvrer en faveur d'une transition et d'une intégration complètes avec les services de santé nationaux.

Élargir la couverture sanitaire universelle



À l'échelle mondiale et dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS s'est engagée à élargir la couverture sanitaire universelle (CSU) afin que chacun puisse accéder aux services de qualité dont il a besoin sans rencontrer de difficultés financières.

La CSU a été gravement affectée par la pandémie de COVID-19 en 2020. Les systèmes de santé ont été soumis à une pression extrême, les campagnes de vaccination ont été compromises et de nombreux autres services de santé essentiels ont été perturbés.

Toutefois, l'OMS a pu s'appuyer sur des compétences et des connaissances approfondies acquises dans le cadre d'autres situations d'urgence. Un pôle concernant les services de santé essentiels a été créé au sein de l'équipe régionale d'appui à la gestion des incidents pour stimuler la riposte dans ce domaine critique. L'impact de la pandémie a été rapidement évalué au moyen d'enquêtes et de contacts étroits avec les pays, les partenaires et d'autres parties prenantes. Les approches novatrices en matière de prestation de services, telles que les plateformes numériques, ont été soutenues et documentées. L'OMS s'est également efforcée de poursuivre son action à plus long terme pour renforcer les systèmes de santé et améliorer la prévention et la maîtrise des maladies.

Promotion des soins de santé primaires

L'OMS a pour objectif de placer les soins de santé primaires (SSP), fondés sur la médecine familiale, au cœur de la prestation de services de santé, afin que les personnes puissent accéder aux soins dont elles ont besoin au sein de leur communauté. Cela s'est avéré particulièrement difficile en 2020, car bien que la riposte face à la COVID-19 ait augmenté le niveau des ressources consacrées à la santé en général, l'attention et les ressources ont été largement concentrées sur les efforts de riposte en milieu hospitalier, en particulier pendant les premiers stades de la pandémie.

Les efforts visant à soutenir une riposte plus efficace au niveau des soins de santé primaires, comprennent un projet majeur en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et l'Organisation mondiale des médecins de famille pour mettre au point [une formation en ligne gratuite sur la prise en charge de la COVID-19 dans les structures de soins de santé primaires](#) qui a attiré plus de 60 000 participants à ce jour.

L'OMS a également mené deux études sur le rôle des prestataires de santé du secteur privé pendant la pandémie. Celles-ci contribueront à une série plus large de rapports de recherche sur le secteur privé de la santé qui sont en cours d'élaboration dans le cadre de nos efforts actuels visant à améliorer la mobilisation de ce secteur pour faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région.

Parallèlement, les initiatives à plus long terme visant à renforcer les SSP dans le cadre de systèmes de santé plus résilients ont progressé malgré la pandémie. L'OMS collabore avec des institutions partenaires des Nations Unies, notamment l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA et le HCR, sous les auspices du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, afin de donner la priorité à la mise en œuvre de modèles de soins axés sur les SSP. Elle travaille également en étroite collaboration avec trois pays – le Pakistan, la Palestine et le Soudan – afin de mettre au point un modèle d'approche des soins qui soit non seulement adapté au contexte de chaque pays, mais qui permette aussi d'élaborer des orientations régionales pour la mise en œuvre.

Les travaux qui portent sur une [initiative visant à mesurer et améliorer systématiquement les soins de santé primaires](#) dans les pays de la Région ont notamment donné lieu à la publication des premiers documents



d'une série de profils donnant des informations fiables et comparables sur les soins de santé primaires dans différents pays.

L'OMS a également poursuivi ses efforts pour améliorer la mise en œuvre du [diplôme professionnel régional en médecine familiale de l'OMS](#), qui sert de programme-relais pour renforcer les compétences des médecins généralistes. Des négociations ont été entamées avec le Conseil arabe des spécialisations médicales afin de mettre en place une [collaboration majeure](#) visant à améliorer les capacités en matière de santé publique et de médecine communautaire et à renforcer la formation postuniversitaire dans la Région. La collaboration entre l'OMS et le Conseil arabe peut garantir un environnement favorable et une acceptation professionnelle plus étendue en vue de l'introduction du diplôme régional. Une version du diplôme sur deux ans sera lancée en octobre 2021.

Promotion de la bonne gouvernance et du financement de la santé

La pandémie a mis en évidence l'importance cruciale d'un leadership fort aux plus hauts niveaux du gouvernement pour stimuler l'action nécessaire dans tous les secteurs et assurer une préparation et une riposte efficaces.

L'OMS s'est efforcée de fournir des orientations fiables et objectives pour favoriser une prise de décision fondée sur des bases factuelles. L'équipe régionale a publié une [note d'orientation](#) qui passe en revue les impacts économiques et sociaux potentiels de la pandémie dans la Région et

identifie les actions stratégiques qui permettraient aux responsables de l'élaboration des politiques d'y faire face aux niveaux national et infranational.

En parallèle, des experts en financement de la santé issus des trois niveaux de l'OMS ont collaboré pour mettre au point des orientations afin d'aider les pays à s'adapter et à relever les défis liés à la pandémie à travers une série de [blogs](#) sur les priorités en matière de mesures de financement de la santé, de gestion des finances publiques et d'achats stratégiques.

Malgré les graves contraintes en matière de capacités et de ressources dues à la COVID-19, l'OMS a veillé à transformer la demande accrue en faveur d'une gouvernance renforcée du système de santé en une opportunité de progrès à plus long terme. Un outil régional de diagnostic/cartographie et un tableau de bord de données pour la gouvernance des systèmes de santé ont été mis en œuvre dans six pays de la Région ; des outils régionaux de renforcement des capacités ont été élaborés pour renforcer les autorités sanitaires locales en matière de politiques de santé, de planification et de prise de décision dans le domaine de la santé, pour un déploiement à partir de 2021 ; et plusieurs autres produits sont en cours d'élaboration.

Des évaluations des matrices de progrès en matière de financement de la santé ont maintenant été lancées dans 21 pays de la Région afin d'élaborer des évaluations qualitatives approfondies et normalisées du financement de la santé, et un soutien technique a également été fourni pour l'institutionnalisation des comptes de la santé dans plusieurs pays.

Améliorer l'accès aux médicaments et aux traitements essentiels

La pandémie a mis en évidence l'importance vitale de garantir un accès équitable aux médicaments et aux vaccins essentiels. L'OMS a aidé les pays à assurer la disponibilité et l'accessibilité rapides des diagnostics, des traitements et des vaccins (comme indiqué plus en détail au chapitre 1 du présent rapport).

Les États Membres de l'OMS dans la Région ont également utilisé cet élan extraordinaire comme tremplin pour procéder à des changements potentiellement radicaux en lançant une [nouvelle stratégie régionale visant à améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins](#).

La nouvelle stratégie a été élaborée à la suite d'un vaste processus de consultation avec les points focaux nationaux et adoptée lors de la soixante-septième session du Comité régional en octobre 2020. Elle est conçue pour soutenir des actions coordonnées de l'OMS, des États Membres et de leurs partenaires dans divers domaines, notamment la gouvernance et l'élaboration des politiques, la réglementation, le financement, la tarification et la distribution.

Sur la base des objectifs stratégiques et des actions prioritaires proposés dans la stratégie régionale, l'OMS a soutenu la mise à jour de la liste nationale des médicaments essentiels et a fourni une assistance technique pour améliorer les systèmes nationaux de gestion de la chaîne d'approvisionnement et renforcer les capacités des autorités nationales de réglementation dans plusieurs pays de la Région. En conséquence, tous les pays de la Région ont pu recevoir les premiers vaccins alloués par le biais du dispositif COVAX dans un délai de 15 jours. Le Liban, la Libye et le Koweït sont devenus membres à part entière du Programme de pharmacovigilance internationale de l'OMS, ce qui fait passer à 16 le nombre de pays membres issus de la Région.

L'amélioration de la production locale de médicaments et de vaccins est une préoccupation majeure. L'OMS et ses partenaires cherchent à accroître la capacité des États Membres à produire des vaccins,



notamment des vaccins anti-COVID-19 pour maîtriser la pandémie, en établissant un plan d'action régional. La stratégie comprend également un engagement historique visant à mettre en place un mécanisme régional d'achat groupé ou d'achat conjoint de produits pharmaceutiques et de vaccins. Un groupe consultatif technique régional sera créé pour aider à mettre en œuvre cette initiative et d'autres recommandations de la stratégie.

L'année a également été marquée par des activités importantes visant à améliorer l'approvisionnement en sang et la sécurité transfusionnelle dans la Région. L'équipe régionale de l'OMS et ses partenaires ont organisé des webinaires sur la gestion du sang pendant la pandémie, et ont collaboré pour assurer la livraison de fournitures essentielles aux patients atteints de thalassémie et d'hémophilie en Afghanistan, en Iraq, au Liban, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Yémen.

L'OMS a également produit [une évaluation de l'impact de la COVID-19 sur l'approvisionnement en sang et la sécurité transfusionnelle dans la Région](#), et contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre [d'orientations provisoires de l'OMS sur le maintien d'un approvisionnement en sang sûr et suffisant pendant la pandémie](#).

Soutenir et renforcer le secteur hospitalier

L'objectif stratégique de l'OMS est de renforcer les hôpitaux grâce au cadre de services de santé intégrés centrés sur la personne dans la Région. La mise en œuvre d'un nouveau [cadre stratégique régional](#) a démarré au cours de l'année 2020, avec des travaux visant à élaborer plusieurs outils et rapports connexes, notamment des orientations complètes pour aider les pays à élaborer un plan stratégique transformateur pour leur secteur hospitalier, des profils détaillés du secteur hospitalier dans différents pays et la première phase d'un projet visant à mettre au point un ensemble d'indicateurs pour permettre une évaluation standardisée des performances des hôpitaux.

Cependant, le soutien à la préparation et à la riposte face à la pandémie est inévitablement devenu la priorité absolue. L'OMS a élaboré des listes de contrôle simples et conviviales pour aider les prestataires de services préhospitaliers et hospitaliers à se préparer à la pandémie. Ces listes ont

été testées avec succès dans trois pays et sont désormais disponibles en anglais, arabe et français.

L'OMS a également mené une étude approfondie sur les expériences des hôpitaux dans la lutte contre la COVID-19 dans la Région, et contribué à l'élaboration d'un outil d'évaluation pour mesurer l'impact financier de la COVID-19 sur les hôpitaux.

Améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients

La pandémie de COVID-19 a suscité une attention sans précédent portée sur les questions de santé, d'hygiène et de prévention et de contrôle des infections, permettant ainsi de promouvoir la sécurité et l'hygiène auprès d'un public plus large. L'OMS a mis à profit cette tendance en menant des campagnes mondiales et régionales affirmées dans le cadre de la [Journée mondiale de la sécurité des patients](#), qui a mis l'accent sur la nécessité de protéger les personnels de santé, et de la [Journée mondiale de l'hygiène des mains](#).

Des progrès notables ont également été réalisés en matière d'efforts à plus long terme visant à améliorer la qualité des services de santé et à garantir la sécurité des patients et des autres usagers des services grâce à [l'initiative phare pour des hôpitaux soucieux de la sécurité des patients](#) et à d'autres initiatives. L'OMS a publié une édition entièrement mise à jour de sa ressource principale destinée aux gestionnaires d'établissements de santé dans ce domaine, [Le manuel d'évaluation de la sécurité des patients](#), et a soutenu son lancement par une série de séminaires-ateliers virtuels. Un document complémentaire au manuel sur la sécurité des patients pendant la pandémie est en préparation.

Des travaux sont en cours afin d'élaborer des outils permettant de tirer parti de l'expérience des hôpitaux soucieux de la sécurité des patients et d'améliorer la sécurité des patients et des autres usagers dans les établissements de soins de santé primaires. Il s'agira d'une priorité en 2021 et au-delà.

Célébrer et soutenir les personnels de santé

Avant que le premier cas de COVID-19 ne soit signalé en Chine, l'année 2020 avait déjà été désignée par l'Assemblée mondiale de la Santé comme [l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier](#). Alors que la pandémie ait quelque peu fait obstacle aux projets de l'année, elle a également rappelé l'importance de disposer de professionnels de santé qualifiés. La pénurie de personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale était plus flagrante que jamais, tout comme le travail exténuant, mais essentiel qu'ils accomplissent, les risques auxquels ils sont confrontés et les sacrifices qu'ils font pour servir leurs communautés.

Parallèlement aux efforts urgents déployés pour que les personnels disposent d'EPI et d'autres fournitures, l'OMS a aidé les pays de la Région à gérer et à atténuer les effets de la pandémie sur les personnels de santé. Des enquêtes ont été menées pour mieux cerner et comprendre l'impact de la pandémie sur la formation des professionnels de santé et sur le rôle et les responsabilités des personnels infirmiers dans les soins primaires ; des [orientations provisoires](#) ont par ailleurs été élaborées pour apporter des conseils aux pays concernant la riposte des professionnels de santé à la COVID-19.

Les efforts visant à mettre en œuvre des programmes à plus long terme se sont poursuivis malgré les perturbations. Une série de webinaires et une conférence ont été organisées conjointement sous les auspices de [l'Alliance de l'Asie-Pacifique en faveur des ressources humaines pour la santé](#), afin de faciliter l'échange d'informations et d'expériences en temps opportun entre les pays des Régions OMS de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. L'analyse du marché du travail et la planification stratégique des personnels de santé ont progressé dans plusieurs pays, et un travail important d'amélioration de l'information a permis de produire une série de nouveaux [aperçus nationaux des effectifs des personnels de santé](#). Une collaboration étroite avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) a également été mise en place afin d'inciter la diaspora à relever les défis en matière de personnels de santé ; une publication conjointe sur la mobilisation de la diaspora dans la Région a été élaborée avec les partenaires de l'OIM.

Dans une perspective d'avenir, l'année 2021 sera [l'Année des personnels de santé et d'aide à la personne](#), laquelle renforcera les efforts visant à soutenir la riposte des personnels de santé à la COVID-19 et à renforcer la résilience de ces derniers pour assurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire dans la Région. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité urgente de remédier aux pénuries de personnels de santé et de se doter d'effectifs supplémentaires pour les situations d'urgence, ainsi que de renforcer les capacités de contrôle des personnels de santé.

Renforcer la résilience des systèmes de santé dans les situations d'urgence

L'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale a acquis une expérience unique en matière de gestion des systèmes de santé dans les situations d'urgence. Cette expérience était particulièrement pertinente en 2020. L'Organisation a entrepris des travaux de grande envergure pour assurer un soutien efficace aux migrants, aux populations déplacées à l'intérieur de leur pays et à d'autres groupes vulnérables pendant la pandémie. Il s'agissait notamment de produire des [rapports de situation réguliers](#) sur le Groupe régional de gestion des crises liées à la COVID-19, le Groupe de travail sur les situations humanitaires et les populations vulnérables, la santé des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, des réfugiés, des migrants, des rapatriés et la COVID-19, et d'élaborer [des orientations provisoires de l'OMS](#) sur la riposte des systèmes de santé face à la COVID-19 dans ces groupes de population dans la Région de la Méditerranée orientale.

La collaboration étroite avec les organismes partenaires des Nations Unies et d'autres parties prenantes a été l'une des principales caractéristiques de ces initiatives. L'OMS a coprésidé un groupe de travail régional sur la COVID-19 et la migration/mobilité avec l'OIM et a continué à travailler avec ses partenaires au niveau régional, notamment en créant le groupe de travail sur la riposte à l'épidémie de COVID-19 dans les contextes humanitaires et au sein des populations vulnérables, sous la direction du groupe régional de gestion de la crise de la COVID-19.

Les directeurs régionaux de l'OIM et de l'OMS ont publié une [déclaration de presse conjointe](#) pour promouvoir l'inclusion des populations déplacées et des migrants dans la couverture sanitaire universelle, tandis qu'une [table ronde](#) sur l'élargissement de la couverture sanitaire universelle parmi les réfugiés et les migrants était co-organisée par l'OMS, l'OIM, le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Au-delà de la pandémie, les réalisations incluent notamment la publication d'un nouveau [guide de mise en œuvre pour le redressement des systèmes de santé dans les situations d'urgence](#), et une série importante de publications sera lancée en 2021. Celles-ci se concentreront sur le lien entre aide humanitaire, développement et paix, une nouvelle approche par laquelle la coordination et la complémentarité entre les différents acteurs dans les situations d'urgence peuvent être améliorées.



Lutter contre les maladies transmissibles pendant la pandémie

La maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles par le biais de la prévention, des soins et des traitements doivent être au cœur des efforts déployés pour réaliser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale. La prévention comprend la vaccination et d'autres stratégies, tandis que le dépistage et le traitement permettent de guérir les patients ou de réduire le taux de complications, ce qui améliore considérablement leur qualité de vie.

De nombreux pays de la Région ont fait de grands progrès dans la lutte contre les maladies transmissibles au cours des dernières décennies, la couverture vaccinale dépassant souvent 80 %, en plus de nombreux autres exemples de bonnes pratiques dans la détection et le traitement de diverses maladies.

Toutefois, dans l'ensemble, la Région n'est toujours pas en voie d'atteindre les cibles mondiales en matière de lutte contre les maladies transmissibles. La couverture vaccinale est inférieure à la cible mondiale de 90 % dans de nombreux pays ; de trop nombreux cas ne sont pas détectés ; et même lorsque les patients sont diagnostiqués, il arrive bien souvent qu'ils ne reçoivent pas le traitement dont ils ont besoin en raison de carences dans l'approvisionnement en médicaments ou de pénuries de personnel qualifié, ou d'autres obstacles tels que la stigmatisation.

La solution à ces problèmes passe par une action durable visant à garantir la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge efficaces au sein des systèmes de santé intégrés, en particulier dans le domaine des SSP. Malheureusement, la pandémie de COVID-19 a perturbé ces actions en cours. Les campagnes de vaccination ont été interrompues, les capacités de surveillance et d'autres ressources ont été réaffectées, et de nombreuses personnes ont fait face à des obstacles pour accéder aux services.

Mais la pandémie a également engendré des investissements considérables dans les infrastructures essentielles de santé publique, notamment les laboratoires ; elle a par ailleurs été l'occasion d'innover. Les efforts de renforcement des capacités engagés depuis de nombreuses années ont bénéficié d'un nouvel élan lorsque l'OMS et ses partenaires ont intensifié leurs actions pour faire face à l'urgence de la situation. Ainsi, la riposte à la COVID-19 pourrait devenir une source de gains durables en matière de santé.

Relancer la vaccination

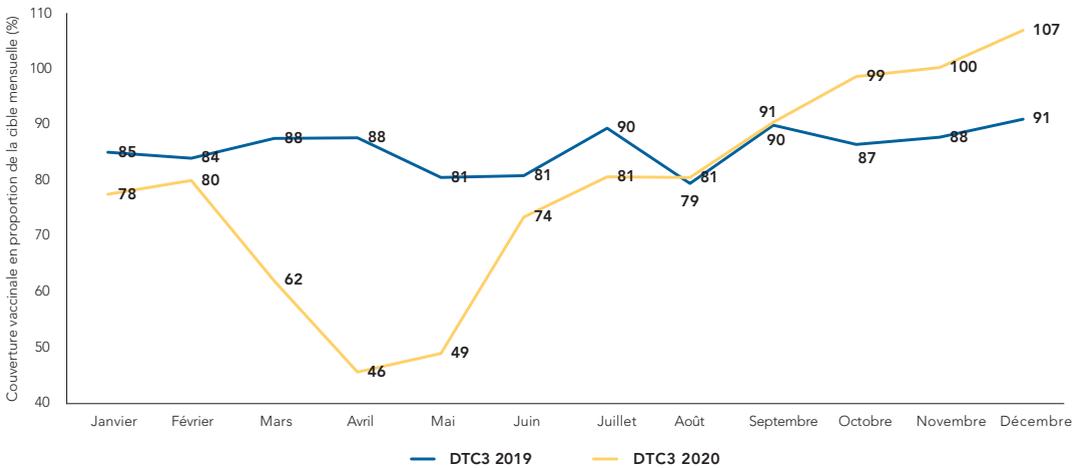
Avant la pandémie, la Région faisait des progrès en matière de couverture vaccinale. La couverture par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) est passée de 80 % en 2015 à 85 % en 2019, et malgré une légère augmentation de 2 % de la cohorte cible annuelle, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin a diminué de 26 % pendant cette période.

Cependant, la survenue de la pandémie a gravement compromis les programmes au cours du premier semestre de 2020, la surveillance des maladies à prévention vaccinale, les chaînes d'approvisionnement et la prestation de services connaissant toutes des perturbations. La couverture par le DTC3 est tombée à 81 % en 2020, accompagnée d'une augmentation de plus d'un demi-million d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin. À l'exception du vaccin anti-COVID-19, aucun nouveau vaccin n'a été introduit dans un programme national de vaccination après février 2020. Au mois d'août 2021, près de la moitié de la cohorte annuelle d'enfants de la Région n'avait pas accès aux vaccins antipneumococciques et antirotavirus, et près de 7,5 millions de filles n'avaient pas accès au vaccin contre le papillomavirus humain (VPH).

Les pays ont commencé à rétablir les services de vaccination systématique au cours du second semestre de l'année. Les [orientations](#)

Figure 3

Couverture mensuelle moyenne par le DTC3 au niveau national dans les pays hautement prioritaires de la Région de la Méditerranée orientale, en 2019 et 2020



Remarque : Les pays hautement prioritaires pour l'administration de la troisième dose du DTC dans la Région sont l'Afghanistan, l'Iraq, la Jordanie, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen.

de l'OMS les ont aidés à élaborer leurs propres modes opératoires normalisés et leurs plans pour rétablir les services de vaccination en adoptant des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections. Le soutien des gouvernements nationaux et des partenaires internationaux a permis de garantir la fourniture des EPI nécessaires, contribuant ainsi à protéger les agents de santé et à renforcer leur confiance ; 1,6 million d'enfants de plus ont reçu la troisième dose du DTC au cours du second semestre de 2020 par rapport au premier semestre de l'année (voir Figure 3).

L'équipe régionale de l'OMS a mis au point un outil permettant de déterminer l'impact de la pandémie sur les différentes fonctions des programmes nationaux de vaccination; elle est restée en contact étroit avec les équipes du Programme élargi de vaccination (PEV) dans neuf pays prioritaires grâce à des réunions mensuelles virtuelles.

Les pays ont mené des interventions spéciales pour atteindre les enfants qui n'avaient pas été vaccinés pendant l'interruption des services, en s'inspirant du [cadre de l'OMS pour la prise de décision concernant les activités de vaccination supplémentaires \(AVS\) pendant la pandémie](#).

À plus long terme, le déficit vaccinal résultant de l'interruption des services pourrait entraîner des épidémies de maladies à prévention vaccinale, à moins d'envisager d'autres interventions ciblées. Cela nécessitera des ressources financières et techniques supplémentaires dans la plupart des pays. L'OMS s'emploie désormais à soutenir de telles actions parallèlement au déploiement des vaccins anti-COVID-19 et aux efforts à plus long terme visant à renforcer la résilience des systèmes de santé en prévision de futures pandémies.

Renforcer les laboratoires de santé publique

La pandémie a mis en évidence l'importance des laboratoires de santé. La Région a besoin de systèmes de laboratoire résilients et flexibles, capables de faire face à des situations de forte demande et d'augmenter les capacités en cas de crise, tout en répondant aux besoins de santé des populations et aux fonctions de surveillance des maladies infectieuses et de lutte contre ces maladies en temps normal.

Le chemin à parcourir pour atteindre cet objectif est encore long. Quatorze pays de la Région ne disposent pas d'une politique nationale en matière de laboratoires ; la biosécurité et la sûreté biologique y sont faibles, l'expertise régionale étant insuffisante en matière de certification des enceintes de sécurité biologique et d'expédition de substances infectieuses. Un soutien plus important est nécessaire pour introduire les nouvelles technologies de laboratoire, en particulier le séquençage et la gestion, l'analyse et l'interprétation des données correspondantes.

La riposte à la COVID-19 a débouché sur des efforts considérables pour accroître la capacité des laboratoires. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les points focaux nationaux afin de garantir l'efficacité des tests biologiques dans le cadre de la riposte à l'épidémie. Les pays ont bénéficié d'un soutien pour optimiser leurs capacités existantes, ont reçu une formation en ligne et des orientations régionales sur la mise en œuvre des tests de dépistage PCR du SARS-CoV-2, ont distribué des kits de dépistage d'urgence et ont entrepris des missions d'appui dans trois pays. Suite à l'émergence de variants préoccupants du SARS-CoV-2, les pays ont renforcé leur capacité à séquencer le génome du virus.

Pendant ce temps, les actions se sont également poursuivies pour renforcer les capacités à plus long terme. À titre d'exemple, huit

responsables de laboratoires des secteurs de la santé humaine et animale au Pakistan ont mis en œuvre le [programme mondial pour le leadership des laboratoires](#).

Une prochaine étape essentielle consiste à poser des bases plus solides afin que les progrès réalisés pendant la pandémie soient maintenus à long terme grâce à des systèmes de laboratoires de santé pérennes. Pour atteindre cet objectif, la Région aura besoin d'un plaidoyer, d'un engagement, de ressources et d'efforts soutenus de la part de toutes les parties prenantes. Le Comité régional, conscient de cette réalité et désireux de tirer parti de la dynamique créée par la pandémie, a prolongé de trois ans, de 2016-2020 à 2016-2023, le délai de mise en œuvre du [Cadre stratégique régional pour le renforcement des services de laboratoires de santé](#), lors de sa soixante-septième session en octobre 2020.

Combattre la résistance aux antimicrobiens et renforcer la prévention et le contrôle des infections

La lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment par la mise en œuvre d'une prévention et d'un contrôle efficaces des infections nécessite l'engagement de nombreuses parties prenantes et une collaboration entre les secteurs de la santé humaine et animale, de (PCI) l'agriculture et de l'environnement. Très souvent, elle ne bénéficie que de ressources et d'un soutien politique limités. La pandémie de COVID-19 a influencé la résistance aux antimicrobiens de deux façons. D'une part, l'utilisation abusive d'antimicrobiens, y compris d'antibiotiques à large spectre, a exposé le monde à des menaces aggravées de résistance aux antimicrobiens. Cependant, la pandémie a également démontré que le manque d'investissement dans la PCI entraîne des coûts énormes.

La Région a fait des progrès substantiels dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, à commencer par la documentation du problème. Les pays ont bénéficié d'un appui technique considérable pour améliorer la collecte, l'agrégation, la validation et le téléchargement des données sur la résistance aux antimicrobiens dans le [système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(GLASS\)](#) de l'OMS, ce qui a entraîné une augmentation considérable du nombre de pays établissant des rapports d'une année sur l'autre, passant de 15 à 18 pays malgré la

pandémie. Une image plus claire de la situation régionale se dessine actuellement. Par exemple, parmi les pays signalant des cas en 2019, la proportion médiane d'infections sanguines causées par des espèces d'*Acinetobacter* résistantes aux carbapénèmes était de 70,3 %. Les données recueillies par l'OMS dans la Région montrent également la faiblesse des programmes de gestion des antimicrobiens visant à prévenir l'émergence de la résistance et les capacités limitées en matière de PCI pour empêcher leur propagation.

La pandémie a rappelé à tous les pays l'importance de PCI. L'OMS a fourni un appui important aux pays pour renforcer leur réponse en matière de prévention et de contrôle des infections face à la pandémie, tant sur le plan des politiques nationales que des pratiques au niveau des établissements de soins de santé. Elle a notamment entrepris onze missions dans les pays, aidé huit pays à mettre à jour les orientations et politiques nationales en matière de PCI, et élaboré douze documents d'orientation ainsi qu'un large éventail de matériels promotionnels, dont beaucoup ont été traduits en arabe. Huit mille professionnels de santé ont été formés à la PCI dans le contexte de la COVID-19.

Agir pour mettre fin à la tuberculose

Selon les estimations de l'OMS, la lutte contre la tuberculose dans la Région est confrontée à des défis majeurs. En 2020, la Région comptait 821 500 cas de tuberculose, soit près de 8 % de la charge mondiale de morbidité, contre 819 000 cas en 2019. La Région représentait également près de 8 % de la charge mondiale de tuberculose résistante, avec 34 500 cas incidents estimés.

L'écart en matière de dépistage des cas s'est élargi pour atteindre 48 % en 2020 contre 39 % en 2019, tandis que la couverture thérapeutique (cas notifiés/incidence estimée) a diminué, passant de 65 % en 2018 à 52 % en 2020. Seulement 11 % des cas estimés de tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine (TB-MR/RR) ont été traités en 2020, contre 16 % en 2019. Environ 74 % des cas de TB-MR/RR non détectés se trouvaient au Pakistan.

Les progrès dans la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose ont été lents dans la plupart des pays, la priorité étant accordée aux enfants de moins de cinq ans et aux contacts familiaux des cas de tuberculose confirmés par la bactériologie. Les fonds nationaux disponibles pour mettre en œuvre les activités de lutte contre la

tuberculose sont insuffisants, ce qui rend de nombreux pays dépendants des financements internationaux.

Les faibles taux de dépistage/notification dans la Région constituent une occasion manquée majeure, étant donné que des taux de guérison de 91 % et de 64 % ont été atteints respectivement en 2019 pour les cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante. Ce sont les taux les plus élevés enregistrés de toutes les régions de l'OMS.

La pandémie de COVID-19 a mis en péril les progrès mondiaux réalisés récemment en matière de lutte contre la tuberculose. Selon les modélisations de l'OMS, il y aura des centaines de milliers de décès supplémentaires dus à la tuberculose dans le monde entre 2021 et 2025, en raison de la baisse des notifications de cas et des difficultés d'accès aux soins antituberculeux. La pandémie a entraîné une baisse des notifications de cas dans la Région de près de 35 % en 2020 par rapport à 2019, et a réduit l'accès au traitement dans la plupart des pays. Toutefois, l'OMS a maintenu une étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose afin d'assurer la continuité des services dans ce domaine pendant la pandémie, ce qui a permis aux pays de continuer à fournir des médicaments antituberculeux aux patients et à assurer la prestation de services.

Des progrès ont également été réalisés en ce qui concerne les objectifs à plus long terme. La plupart des pays ont adopté les lignes directrices de l'OMS sur le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, ce qui permettra d'améliorer considérablement les résultats du traitement et la qualité de vie des patients atteints de tuberculose multirésistante. Les pays hautement prioritaires ont élaboré et mis à jour leurs plans stratégiques nationaux pour mettre fin à la tuberculose avec l'appui de l'équipe régionale de l'OMS et en collaboration avec des partenaires. De nombreux pays ont adopté l'approche de la responsabilité multisectorielle.

Pour l'avenir, l'OMS cherche à tirer parti de ces acquis par le biais d'une nouvelle stratégie régionale visant à atteindre les objectifs et les cibles énoncés dans la stratégie mondiale [Mettre fin à la tuberculose](#) et de la [Déclaration politique](#) de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose. Plusieurs pays de la Région pourraient progresser vers l'objectif d'élimination de la tuberculose au moyen d'un cadre d'orientation régional pour les pays



remplissant les conditions requises en 2022 et 2023, et les efforts de prévention et de soins antituberculeux donneront de meilleurs résultats grâce à une approche plus intégrée et centrée sur la personne.

Innover pour lutter contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle

La Région enregistre des tendances à la hausse des maladies à transmission vectorielle, en particulier les maladies transmises par le moustique *Aedes*. De plus en plus de pays signalent la présence de ces vecteurs, qui se propagent également des zones urbaines aux zones rurales. On estime à 5,2 millions le nombre de cas de paludisme dans la Région de la Méditerranée orientale en 2019, et [la charge de morbidité a probablement augmenté en 2020](#) en raison de l'impact de la COVID-19, ce qui nous éloigne encore davantage de la réalisation des objectifs correspondants du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La pandémie a entravé de nombreux aspects de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Les difficultés logistiques ont entraîné des retards dans la distribution des moustiquaires et la mise en œuvre des campagnes de pulvérisation, et les taux de fréquentation des centres de santé ont considérablement diminué au cours des deux premiers trimestres de l'année.

Cependant, grâce à des mesures rapides, de nombreux défis ont été relevés avec succès. L'équipe régionale de lutte antipaludique et antivectorielle de l'OMS a mené des actions proactives avec le personnel de terrain, les pays et les partenaires pour soutenir la prestation de services. Des équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures ont été envoyés dans toute la Région depuis la plateforme de l'OMS à Dubaï, et la plupart des activités de programme prévues ont été mises en œuvre.

L'Afghanistan a franchi une étape importante puisque près de 100 % des cas de paludisme ont été confirmés. Malgré les difficultés logistiques et les retards, plus de 12 millions de moustiquaires à imprégnation durable ont été distribuées dans les pays d'endémie palustre, grâce au travail courageux et acharné du personnel de santé sur le terrain et au soutien de tous les partenaires. Les recommandations de l'OMS ont contribué à garantir une distribution sûre des moustiquaires à imprégnation durable pendant la pandémie, ce qui a permis d'atteindre une couverture opérationnelle de 40 % dans la Région au cours de l'année.

En outre, comme dans de nombreux autres domaines d'activité de l'OMS, la pandémie a stimulé de nouvelles approches qui peuvent offrir des avantages à long terme. Des échanges fréquents et approfondis par le biais des technologies en ligne se sont avérés être un moyen plus efficace de contribuer au renforcement des capacités et à l'appui technique que les réunions traditionnelles en présentiel. Cela a également facilité la participation d'un plus grand nombre de partenaires et de parties prenantes. Le programme s'efforcera de tirer parti de cette expérience au cours des prochaines années afin d'améliorer l'impact des interventions contre le paludisme et d'établir une base de ressources régionale plus durable.

Lutter contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles

La Région est loin d'atteindre les cibles mondiales concernant la lutte contre le VIH et l'hépatite, et ses interventions en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) sont très faibles. En 2020, l'OMS et l'ONUSIDA estiment à 420 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) dans la Région, dont 41 000 nouvelles infections et 16 000 décès, ce qui représente des augmentations de 43 % et 45 % respectivement depuis 2010.

Sur les 15 millions de personnes qui vivaient avec le virus de l'hépatite C en 2015, 37 % ont été diagnostiquées et 33 % ont reçu un traitement, tandis que seulement 14 % des 21 millions de personnes atteintes d'hépatite B ont été diagnostiquées et 2 % ont reçu un traitement. En 2020, 12 millions de personnes vivaient avec le virus de l'hépatite C et 18 millions avec le virus de l'hépatite B. Les progrès réalisés dans la lutte contre l'hépatite C au niveau régional sont principalement dus aux efforts remarquables de l'Égypte visant à éliminer cette maladie. [L'initiative égyptienne « 100 Million Healthy Lives » \(100 millions de vies en bonne santé\)](#) a constitué un exemple remarquable en matière de dépistage et de traitement de masse de l'hépatite C et d'intensification de toutes les interventions clés en vue de l'élimination des hépatites B et C.

Par ailleurs, les IST étaient toujours répandues, la chlamydia étant estimée à 0,65 % (prévalence dans la population générale), la trichomonase à 2,4 %, la gonorrhée à 0,65 % et la syphilis à 0,7 %, et les programmes, la surveillance et les services relatifs aux IST restaient faibles et fragmentés.

Les données disponibles présentent également quelques signes prometteurs. La Région s'est rapprochée de la cible mondiale fixée pour 2020, à savoir atteindre une couverture de 90 % par la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B - la couverture ayant atteint 82 % en 2019.

La COVID-19 menaçait d'anéantir les progrès réalisés à ce jour, retardant encore davantage la réalisation des cibles mondiales relatives à ces maladies dans la Région. Dans le cadre du pilier 9 de la riposte à la COVID-19, l'OMS a maintenu un contact et une coordination étroite avec les parties prenantes des pays pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH et les hépatites pendant la pandémie. Cela a permis de mettre en place de bonnes pratiques, notamment l'adaptation des politiques en vue d'une distribution plurimensuelle de médicaments antirétroviraux (ARV), de doses de méthadone à emporter et la création d'un partenariat avec la société civile pour garantir une collaboration continue avec les usagers des services. L'équipe régionale de l'OMS cherche maintenant à tirer parti de cette expérience et à soutenir la mise au point de services plus intégrés à long terme.

Progrès réalisés dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

Des progrès encourageants ont été enregistrés dans la lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région en 2020. Bien que la COVID-19 ait perturbé les interventions communautaires, plusieurs pays ont réussi à procéder à une administration massive de médicaments, une intervention essentielle pour parvenir à l'élimination des maladies tropicales négligées qui se prêtent à la chimioprévention. Au total, plus de 13,9 millions de personnes ont été traitées par administration massive de médicaments au cours de l'année. (32 % de la population ciblée). Malheureusement, l'Iraq, le Pakistan, la République arabe syrienne et le Soudan n'ont toutefois pas pu mettre en œuvre les administrations massives de médicaments et 26,8 millions de personnes ont ainsi été privées de la possibilité de bénéficier d'une chimioprévention.

Plus de 83 224 traitements vitaux ont été administrés pour la prise en charge de cas individuels de maladies tropicales négligées au cours de l'année, grâce à une meilleure coordination entre l'OMS et les partenaires pharmaceutiques concernés et aux efforts des agents de santé. Par rapport à 2019, la Région n'a pas enregistré de réduction substantielle du nombre de cas de lèpre et de leishmaniose viscérale notifiés, mais le nombre de cas de leishmaniose cutanée signalés a diminué de 32 %.

Dans le cadre du programme de dons de médicaments de l'OMS, les pays ont bénéficié de traitements gratuits contre la lèpre et la leishmaniose viscérale. En Somalie, les femmes enceintes et les enfants, les segments les plus touchés de la population, n'avaient pas pu recevoir de traitement contre la leishmaniose viscérale en raison de l'indisponibilité de médicaments sûrs et efficaces. Toutefois, suite à une formation, l'AmBisome sera désormais disponible gratuitement, et les cliniciens recevront une formation virtuelle à la prise en charge clinique pour savoir comment l'utiliser.

Les efforts déployés pour lutter contre les maladies tropicales négligées devraient être davantage renforcés par le biais de la mobilisation de deux nouveaux centres collaborateurs de l'OMS. Le service de Dermatologie de l'Hôpital La Rabta, Faculté de Médecine, Université Al Manar 2, Tunis (Tunisie), a été désigné comme [nouveau centre collaborateur de l'OMS pour la prise en charge des cas de leishmaniose cutanée](#). Étant donné que la Région est la plus touchée par cette maladie dans le monde, le nouveau centre jouera un rôle essentiel en soutenant

l'amélioration nécessaire des capacités de prise en charge clinique des pays. En outre, la désignation de l'Institut de recherche Theodor Bilharz, à Giza (Égypte) comme centre collaborateur de l'OMS pour la lutte contre la schistosomiase, facilitera les efforts d'élimination de cette maladie dans le monde. Ce centre de recherche possède plus de 40 ans d'expertise dans la prise en charge clinique, la recherche et la formation dans le domaine de la schistosomiase.



Maintenir les services essentiels pour la prise en charge des maladies non transmissibles

La prévention, la maîtrise et la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) ont été gravement touchées par la pandémie. Plus de 150 millions de personnes dans la Région vivent avec des MNT, et une [évaluation rapide de la prestation de services de lutte contre les MNT](#) réalisée par l'OMS en mai 2020 a révélé des niveaux inquiétants de perturbation dans les 19 pays et territoires de la Région qui ont participé à l'enquête.

Alors qu'une majorité de pays (63 %) avaient inclus les services de lutte contre les maladies non transmissibles parmi les services essentiels à maintenir dans le cadre de leurs plans de riposte à la COVID-19, dans la plupart des pays, le personnel a été redéployé ou réaffecté au détriment des services de lutte contre les MNT pour aider à combattre la pandémie. Les ministères de la Santé ont indiqué que de nombreux services avaient été touchés, notamment les traitements contre le cancer, la prise en charge de l'hypertension, du diabète et les soins dentaires d'urgence.

L'OMS a collaboré avec les pays et les partenaires pour identifier et combler les lacunes dans ces services essentiels. L'équipe régionale de surveillance des maladies non transmissibles a assuré le suivi de la prestation de services dans tous les pays et a fourni un appui technique à

certains pays pour les aider à mener leurs propres évaluations détaillées et à élaborer des plans de continuité des services.

Comme dans d'autres domaines de la politique et des services de santé, la pandémie a fait naître de nouvelles solutions pour la prestation de services liés aux MNT, telles que la télémédecine et la santé mobile. L'OMS les a recensées de manière systématique et a mis au point [une page Web pour présenter quelques exemples marquants](#), dans le cadre des efforts visant à encourager l'innovation pendant la riposte face à la pandémie et au-delà. Un soutien a également été apporté pour assurer le maintien des services et la fourniture de médicaments essentiels, par exemple la distribution de médicaments essentiels aux personnes atteintes de diabète en Afghanistan, à Djibouti, en République arabe syrienne, en Somalie et au Soudan.

Renforcer la lutte antitabac

L'équipe régionale de lutte antitabac de l'OMS a été prompte à faire face aux défis de la pandémie. Une publication régionale [La consommation de tabac et de pipe à eau augmente le risque de contracter la COVID-19](#) a été le premier document sur la COVID-19 et le tabac rédigé au sein de l'OMS, et nous avons ensuite produit une large gamme d'autres matériels d'information qui ont été mis à disposition sur une [page Web dédiée](#).

Ces initiatives et d'autres efforts de sensibilisation ont contribué à susciter une réponse de grande ampleur dans les pays de la Région, 17 d'entre eux ayant interdit l'utilisation de pipes à eau dans les lieux publics dans le cadre de leurs mesures d'atténuation des risques. En vue de soutenir d'autres actions et de garantir une réponse politique fondée sur des données probantes, l'OMS a produit 22 notes d'orientation spécifiques aux pays, destinées à être diffusées auprès des ministères de la Santé, et a également entrepris de documenter les [expériences et les meilleures pratiques des pays](#).

Les équipes chargées de la lutte antitabac et de la surveillance des MNT ont collaboré pour élaborer un outil d'évaluation rapide pour la recherche au niveau national afin de soutenir la lutte antitabac et les politiques en la matière pendant et après la pandémie de COVID-19. Cet outil a été déployé dans les pays en décembre 2020.

Dans le même temps, des activités de lutte antitabac à plus long terme se sont poursuivies malgré les perturbations engendrées par la pandémie et les restrictions associées. Les réunions et les séminaires-

ateliers qui auparavant se déroulaient en présentiel ont été reconfigurés en réunions entièrement ou partiellement virtuelles. L'OMS a également facilité l'organisation de webinaires dans plusieurs pays et encouragé la collaboration par le biais de réseaux de messagerie instantanée regroupant des responsables gouvernementaux, des organisations non gouvernementales (ONG), des défenseurs de la lutte antitabac et des chercheurs.

À l'avenir, l'institutionnalisation des progrès réalisés au cours de la pandémie constituera une priorité majeure. Malheureusement, certains signes indiquent déjà que l'interdiction d'utiliser des pipes à eau dans les espaces publics intérieurs est en train d'être assouplie. Ceci va à l'encontre de la santé publique, et s'il a été possible de mettre en place des contrôles à titre temporaire, il devrait être possible de les rendre permanents.

Soutenir la santé mentale

Le bouleversement engendré par la pandémie a exposé les populations à une pression immense et sans précédent. Il était donc urgent de soutenir la santé mentale. L'OMS a produit de nombreuses ressources pour aider les individus, les familles et les communautés de la Région à faire face au stress, et a également travaillé en étroite collaboration avec les pays et les partenaires pour soutenir la prestation de services.

La [plateforme pour la santé mentale et le soutien psychosocial](#) a représenté la pièce maîtresse des efforts déployés pour offrir un soutien direct. Cet outil en ligne novateur a aidé les utilisateurs à évaluer leur bien-être psychologique, leur a offert des conseils sur la gestion du stress et la consommation de substances psychoactives et a fourni des coordonnées pour une aide supplémentaire si nécessaire. Il a été mis à disposition en anglais, arabe et français, et a été consulté par plus de 54 000 personnes.

L'OMS a également élaboré ou adapté des brochures, des affiches et des fiches d'information sur des sujets allant de l'utilisation excessive des écrans et des jeux à la protection de la santé mentale pendant le Ramadan; tous ces matériels sont disponibles sur [une page Web dédiée au soutien de la santé mentale](#), et l'Organisation a également élaboré des modules de formation pour les interventions psychosociales à l'intention des agents communautaires et de première ligne.

Les actions visant à soutenir les services au sein des pays comprenaient une [évaluation rapide](#) réalisée entre juin et août 2020 pour déterminer l'impact de la pandémie. Sur les 20 pays qui y ont participé, près de 90 % ont indiqué que les services communautaires/de proximité pour la santé mentale, les troubles neurologiques et la toxicomanie avaient été perturbés, et 70 % ont signalé une perturbation des services de santé mentale en milieu scolaire ou professionnel

Les pays ont été encouragés à placer les services de santé mentale et de soutien psychologique au cœur de leurs efforts de riposte à la COVID-19, en reconnaissant que les interruptions de service étaient particulièrement préjudiciables pour les groupes de population les plus vulnérables et que les technologies numériques pouvaient être essentielles au maintien des services.

L'OMS a fourni un appui à 19 pays pour qu'ils intègrent la santé mentale et le soutien psychosocial dans leurs plans nationaux de riposte à la pandémie et pour qu'ils créent des plateformes multisectorielles ou des groupes de travail techniques afin de coordonner la prestation de services. En outre, 17 pays ont mis en place des lignes d'assistance téléphonique et/ou des plateformes pour la prestation de services à distance afin d'assurer la continuité des services spécialisés.

Par ailleurs, l'OMS a su mettre à profit l'intérêt croissant pour la santé mentale durant la pandémie afin d'obtenir des fonds destinés à promouvoir la santé mentale en tant que passerelle vers la paix en Jordanie, au Liban, en Somalie et au Soudan.

Établir un argumentaire en faveur de l'investissement dans la lutte contre les maladies non transmissibles

Bien que l'atténuation des effets de la pandémie et le maintien des services aient été une préoccupation majeure de l'équipe régionale de l'OMS chargée des maladies non transmissibles (MNT) en 2020, les travaux se sont tout de même poursuivis sur des objectifs à plus long terme. Les activités s'articulent autour de la mise en œuvre du [cadre d'action régional sur les MNT](#), qui a été actualisé par le Comité régional en 2019 pour mieux refléter les nouveaux engagements pris par les États Membres et la communauté mondiale dans la [Déclaration politique des Nations Unies de 2018](#) pour accélérer la riposte nationale aux maladies non transmissibles.

L'un des nouveaux éléments inclus dans le cadre actualisé est la mise au point d'argumentaires d'investissement en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles pour fournir aux pays un outil d'analyse économique et de sensibilisation afin de soutenir la mise en œuvre de mesures nationales complètes de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. En 2020, l'OMS a collaboré avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) dans le cadre de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT pour produire six argumentaires d'investissement pour les pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG).

Des travaux sont en cours pour soutenir la mise en œuvre d'autres nouveaux éléments du cadre actualisé, notamment l'aspect économique des maladies non transmissibles, la collaboration multisectorielle de haut niveau, le renforcement des registres nationaux du cancer et de l'action nationale globale de lutte contre le cancer tout au long du continuum de soins (de la prévention aux soins palliatifs), ainsi que l'intégration des services de lutte contre les MNT au niveau des soins de santé primaires, dans des contextes stables comme dans des situations d'urgence. Les progrès réalisés par les États Membres seront passés en revue en 2025 lors de la quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles.

Intensifier les actions de lutte contre le cancer

Les activités visant à améliorer les soins du cancer dans la Région se sont poursuivies tout au long de l'année. Un exercice de cartographie des parties prenantes au niveau régional a eu lieu au cours de l'année 2020 afin de préparer la mise en œuvre à l'échelle régionale de [l'Initiative mondiale OMS de lutte contre le cancer de l'enfant](#). Une consultation virtuelle a ensuite été organisée en janvier 2021 et a rassemblé plus de 130 participants, dont des représentants des États Membres, des acteurs de la société civile tels que des ONG, des organisations de patients, des universités et des associations professionnelles. La Région est donc bien préparée pour le lancement en 2021 du [module technique « Traitement pour tous » de l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant](#). L'OMS a également apporté un appui technique et financier au Maroc, le premier pays ciblé par l'Initiative au niveau régional, pour une série d'interventions prioritaires.

Une [stratégie mondiale](#) visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique a été approuvée par les États Membres et lancée le 17 novembre 2020. Un groupe de travail régional pour l'élimination du cancer du col de l'utérus s'emploie désormais à adapter la stratégie au contexte régional et à fournir un soutien intégré pour sa mise en œuvre dans les pays.

Par la suite, en septembre 2019, le [Réseau régional d'experts en soins palliatifs](#) s'est réuni régulièrement pour élaborer des prestations dans le cadre de sa feuille de route régionale. Les résultats escomptés concernent les domaines de la politique, des ressources humaines et de la prestation de services et comprennent un programme régional de formation de deuxième niveau en soins palliatifs ; des notes d'orientation sur la charge de morbidité régionale dans les soins palliatifs et l'accès aux médicaments ; des études de cas sur les modèles de soins ; un ensemble d'indicateurs de qualité régionaux ; et un atlas régional sur le statut des soins palliatifs fondé sur ces indicateurs.

Lutte contre la malnutrition et sécurité alimentaire

La malnutrition représente [un double fardeau](#) dans la Région de la Méditerranée orientale. La faim, l'insécurité alimentaire et la malnutrition persistent, avec 51,4 millions de personnes dénutries et 137 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire de niveau modéré ou sévère. Un peu plus de la moitié de la population de la Région n'a pas les moyens de s'offrir une alimentation saine. Parallèlement, des millions d'autres personnes dans la Région souffrent de surpoids, d'obésité et ont une mauvaise alimentation, ce qui les expose au risque supplémentaire de contracter toute une série de maladies.

La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation de plusieurs façons. La COVID-19 représentait un risque accru pour les personnes souffrant d'obésité ou de maladies non transmissibles liées à l'alimentation sous-jacentes telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète ou le cancer, tandis que les effets combinés de la COVID-19 et des mesures prises pour en atténuer l'impact, ainsi que la récession mondiale émergente, menaçaient de perturber les systèmes alimentaires et de réduire potentiellement l'accessibilité des aliments sûrs et nutritifs et leur caractère abordable. De plus, outre cet impact direct sur l'insécurité alimentaire et la dénutrition, les difficultés sociales et économiques

découlant de la pandémie peuvent avoir un impact négatif à plus long terme sur les régimes alimentaires sains, qui sont nettement plus coûteux qu'un régime qui répond simplement aux besoins énergétiques par le biais de denrées à base de féculents.

Cependant, la pandémie offre également une occasion unique de repenser les systèmes alimentaires dans le cadre des efforts mondiaux et régionaux visant à reconstruire en mieux. C'est pourquoi, parallèlement à la lutte contre la malnutrition dans les situations d'urgence (voir le chapitre 2 du présent rapport), l'OMS a intensifié ses efforts pour renforcer la sécurité alimentaire et promouvoir des régimes alimentaires sains et durables dans la Région grâce à une approche fondée sur les systèmes alimentaires. Cinq pays – l'Égypte, le Koweït, le Soudan, la Tunisie et le Yémen – ont organisé des dialogues sur les systèmes alimentaires, réunissant de nombreuses parties prenantes différentes pour repenser les systèmes alimentaires à l'approche du [Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires](#) en 2021.

Promotion de la santé des populations



Les problèmes de santé peuvent avoir un impact considérable sur la vie économique et sociale, et les traiter efficacement nécessite une action coordonnée de la part de multiples parties prenantes dans de nombreux secteurs différents. La pandémie de COVID-19 en est un exemple dramatique, mais cela vaut pour les questions de santé en général.

C'est pourquoi l'OMS a fait de la promotion de la santé des populations une priorité stratégique en préconisant la santé dans toutes les politiques, l'action multisectorielle, les partenariats et la mobilisation communautaire.

Bien que la pandémie ait perturbé ce domaine de travail en 2020, elle a également prouvé la valeur de nombreuses initiatives en cours et pourrait encore stimuler de nouveaux progrès dans les années à venir.

Collaborer avec les communautés pour une vie en meilleure santé

Au cœur de la vision de l'OMS pour la Région, Vision 2023, se trouve le principe de la santé pour tous et par tous qui reflète la conviction selon laquelle chacun a un rôle à jouer pour améliorer la santé et le bien-être tant sur le plan personnel que collectif.

Pour concrétiser cette vision, les gouvernements et les autres partenaires doivent collaborer efficacement avec les communautés à tous les niveaux, et veiller à ce qu'elles puissent façonner et s'approprier les politiques et les services susceptibles d'avoir un impact sur leur santé. Cela permettra non seulement de garantir que les politiques et les services répondent aux besoins de la communauté, mais les personnes qui se sentent responsables de leur santé seront plus susceptibles d'adopter des comportements sains et de mener une vie plus saine et plus épanouie.

Les avantages immédiats de la mobilisation communautaire sont apparus très clairement lors de la pandémie. Les autorités locales et nationales qui avaient déjà mis en place des structures et des pratiques de collaboration ont pu les utiliser pour la coordination et la communication afin de soutenir la préparation et la riposte face à la COVID-19. Par exemple, des données probantes indiquent que les membres du [réseau de villes-santé](#) de la Région ont été en mesure de mieux se conformer aux mesures de santé publique et de réduire la transmission du virus.

L'OMS cherche maintenant à tirer parti de la dynamique suscitée par la pandémie pour apporter des améliorations durables à la mobilisation communautaire dans la Région. Un cadre régional sur la mobilisation communautaire en faveur de la santé a été élaboré pour aider le personnel de l'OMS et les représentants des États Membres à unir leurs efforts pour collaborer avec les communautés. Il fournit une base systématique pour les activités dans ce domaine, que ce soit pour établir les principes clés, planifier les actions et identifier les structures et les facteurs favorables, faciliter la mobilisation, renforcer les capacités de la communauté et assurer un suivi et une évaluation efficaces.

Ce cadre a été élaboré à l'issue d'un vaste processus de consultation des États Membres et sera maintenant appliqué dans certains pays afin de cibler la collaboration entre l'OMS, les gouvernements et les partenaires pour améliorer des résultats spécifiques en matière de santé. Il a également déjà été utilisé comme base analytique pour l'élaboration



d'une nouvelle feuille de route visant à rendre les communautés plus résilientes en matière de santé et de bien-être, qui sera présentée aux États Membres lors de la soixante-huitième session du Comité régional en octobre 2021.

Entretemps, les matériels de formation destinés aux agents de santé communautaires, initialement élaborés en 2010, font l'objet d'une mise à jour complète afin de tenir compte de l'expérience acquise au cours de la pandémie et des autres enseignements tirés.

S'attaquer aux causes sous-jacentes des problèmes de santé

Les circonstances dans lesquelles les gens vivent peuvent avoir un impact considérable sur leur santé. Bien trop souvent, les différences de richesse, de genre, de situation géographique et d'autres facteurs sociaux entraînent des résultats sanitaires très variés selon les groupes de population, et certains groupes sont particulièrement exposés au changement climatique, aux dommages environnementaux et à d'autres menaces. Pour que chacun ait une chance équitable de jouir du meilleur état de santé que l'on puisse atteindre, il est donc essentiel de s'attaquer à ces facteurs sous-jacents.

Cela représente un défi dans la Région de la Méditerranée orientale, où de profondes inégalités existent entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, et dans laquelle les conflits et autres crises ont entravé le développement

et réduit l'espérance de vie de millions de personnes. Mais les actions de l'OMS dans ce domaine ont fait un grand pas en avant avec la création d'une [Commission régionale des déterminants sociaux de la santé](#) en 2019.

La Commission est un organe indépendant composé d'experts de la Région et d'ailleurs, sous la direction du Professeur Sir Michael Marmot. Elle est chargée de produire une étude rigoureuse et faisant autorité sur les causes profondes des inégalités en matière de santé dans la Région et de recommander des mesures pour y remédier. Elle devait initialement remettre son rapport dans le courant de l'année 2020, mais a prolongé ses délibérations à la demande du Directeur régional afin d'examiner l'impact de la pandémie de COVID-19. Bien que la pandémie ait probablement aggravé de nombreuses inégalités, elle offre également une occasion unique de mobiliser le soutien de tous les secteurs en faveur de réformes à long terme.

Le rapport de la Commission, qui comprend l'analyse d'un large éventail de déterminants économiques, sociaux, culturels et environnementaux de la santé, fournit une base factuelle d'une ampleur et d'une profondeur sans précédent pour les travaux visant à promouvoir la justice sociale et l'équité en santé dans la Région, et il a vocation à devenir une référence clé dans les années à venir.

Encourager la santé pour la paix

Les conflits généralisés au sein des pays et entre eux constituent l'un des principaux défis sous-jacents en matière de santé et de développement dans la Région. Outre les conséquences directes sur la santé physique et mentale des personnes qui se trouvent dans les zones concernées, les conflits compromettent également le développement de multiples façons, en affaiblissant les systèmes de santé, en faisant fuir les personnels de santé et en générant bien souvent des mouvements de population à grande échelle qui créent de nouveaux défis. En bref, il est très difficile, voire impossible, d'améliorer la santé et le bien-être sans instaurer la paix.

En 2019, dans le cadre de l'une des initiatives prioritaires de la Vision 2023, l'OMS a lancé un nouveau projet pionnier visant à utiliser la santé comme une passerelle pour la paix dans la Région sur la base d'une stratégie à trois volets : promotion de données probantes sur les

liens entre la santé et la paix, renforcement des compétences des agents de santé en matière de paix dans les pays en conflit et élargissement des partenariats.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact mitigé sur ces travaux en 2020. De plus, la perturbation des sociétés, des économies et de la vie quotidienne menaçait d'aggraver les tensions existantes. Mais il y avait aussi quelques signes encourageants. Au début de la pandémie, le Secrétaire général des Nations Unies a lancé un appel au cessez-le-feu dans tous les conflits pour se concentrer sur la lutte collective contre la COVID-19, et on a pu constater une collaboration croissante entre les parties adverses dans certains pays.

L'OMS a poursuivi ses efforts en matière de santé pour la paix malgré la pandémie. Un [webinaire](#) organisé en partenariat avec la Commission Lancet-SIGHT sur les sociétés pacifiques par le biais de la santé et de l'égalité des genres a réuni des participants mondiaux et régionaux issus des communautés humanitaires, de développement et de paix ainsi que du secteur de la santé afin d'explorer les défis et les opportunités liés à la situation du point de vue des décideurs politiques. Parallèlement, [un cours en ligne](#) et des ressources ont été élaborés pour renforcer les capacités des agents de santé de première ligne en matière de diplomatie sanitaire et de promotion de la paix dans les pays de la



Région touchés par des conflits. En collaboration avec le Centre de compétences en négociation humanitaire (CCHN), des possibilités de renforcement des capacités ont été offertes aux personnels de l'OMS au niveau des pays afin d'améliorer les compétences en matière de négociations humanitaires et en cas de pandémie.

Soutenir la santé tout au long de la vie

Une grande partie de l'action de l'OMS en faveur d'une meilleure santé des populations s'attache à promouvoir des interventions et un soutien appropriés à des moments clés de la vie, de la conception et la grossesse à l'accouchement, en passant par la petite enfance, l'enfance, l'adolescence et au-delà.

L'évaluation et l'atténuation de l'impact de la pandémie de COVID-19 ont inévitablement représenté une préoccupation majeure au cours de l'année 2020 dans tous ces différents segments de la population ; l'OMS a par ailleurs entrepris un important travail de sensibilisation et d'appui technique en mettant l'accent sur la continuité des services. Par exemple, les responsables politiques, les administrateurs de programmes et les chercheurs ont été formés et encouragés à utiliser l'analyse risques-avantages pour confirmer que les avantages du maintien des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente l'emportent largement sur les risques.

L'une des principales préoccupations était de maintenir la dynamique des services de santé pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. La Région de la Méditerranée orientale affiche les taux de mortalité néonatale et des moins de cinq ans les plus élevés au monde après la Région OMS de l'Afrique ; la réduction de ces taux est urgente. Les travaux dans ce domaine ont franchi une étape importante lors de la soixante-sixième session du Comité régional en octobre 2019, lorsque les États Membres ont approuvé un nouveau cadre régional visant à mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et à améliorer la santé et le développement.

Parallèlement aux efforts déployés pour atténuer les perturbations causées par la pandémie et assurer la continuité des services, l'OMS a continué de contribuer à la mise en œuvre de ce cadre à long terme. À cette fin, une série de matériels d'information destinés aux administrateurs de programmes est en cours d'élaboration. Un guide pratique sur la santé des enfants et des adolescents dans les contextes

humanitaires a été testé et sera publié en 2021 ; par ailleurs, un kit complet destiné aux responsables nationaux et infranationaux dans le domaine de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente est en cours de révision.

Prévenir la violence et les traumatismes, et soutenir les personnes handicapées

La COVID-19 et les bouleversements causés par la pandémie ont accru les risques auxquels sont confrontés certains groupes de population, si bien que l'OMS a intensifié ses efforts pour les atténuer. La violence sexiste était une préoccupation majeure compte tenu du stress supplémentaire dû à la pandémie et aux mesures sociales associées qui ont retenu de nombreuses personnes à domicile. Pour y remédier, l'OMS a publié des notes d'orientation interinstitutions, des matériels de formation et d'autres [matériels d'information et de sensibilisation](#), et a soutenu l'évaluation rapide des besoins et l'intégration des questions liées à la violence sexiste dans la riposte à la COVID-19.

Une autre priorité essentielle consiste à garantir une riposte sanitaire à la COVID-19 qui tienne compte des personnes handicapées, conformément aux efforts de l'OMS visant à mettre en œuvre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et la [note d'orientation du Secrétaire général des Nations Unies portant sur ce sujet](#). Les actions menées au niveau régional comprenaient une évaluation rapide et la mise au point de [matériels d'information d'appui](#).

Les activités à plus long terme dans ces domaines ont également continué de progresser malgré la pandémie. Onze pays ont bénéficié d'un appui pratique pour renforcer la riposte des systèmes de santé face aux violences sexistes dans des contextes de développement ou d'urgence ; par ailleurs deux matériels d'information essentiels, les [Lignes directrices sur la prise en charge clinique des victimes de viol et des survivantes de violence entre partenaires intimes](#) et le [Cadre « respect » pour la prévention de la violence à l'égard des femmes](#), ont été traduits en arabe.

Les efforts visant à soutenir les personnes handicapées ont été renforcés grâce à l'adoption par le Comité régional, lors de sa soixante-septième session en octobre 2020, d'un nouveau [cadre d'action stratégique visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance dans la Région](#). L'OMS

a collaboré avec l'UNICEF dans la Région pour organiser un séminaire-atelier qui a rassemblé des participants des ministères de la Santé, du Développement social et de l'Éducation, ainsi que des groupes d'utilisateurs, afin d'examiner les achats de technologies d'assistance. L'Organisation s'emploie désormais à aider les pays de la Région à participer au prochain Rapport mondial conjoint de l'OMS et de l'UNICEF sur les technologies d'assistance.

Transformation de l'OMS



L'OMS se transforme en tant qu'organisation pour mieux remplir son rôle de chef de file de la santé publique mondiale et maximiser l'impact positif de son action dans les pays.

La pandémie de COVID-19 a frappé juste au moment où commençait la quatrième et dernière phase du Programme de transformation de l'OMS, et comme les autres domaines d'activité, la transformation a été gravement perturbée par la COVID-19 au cours de l'année 2020. Mais si la pandémie a engendré de nombreux défis, elle a aussi servi de catalyseur à des innovations qui pourraient bien offrir des avantages durables.

Maintenir et améliorer les fonctions institutionnelles

Au début de la pandémie, l'un des principaux enjeux était le maintien des opérations institutionnelles de l'OMS. En tant qu'organisation internationale, l'OMS est confrontée à des exigences et des vulnérabilités opérationnelles particulières. Le personnel de l'Organisation est

originaire de nombreux pays et réparti entre les bureaux régionaux, nationaux et infranationaux de toute la Région. Son travail exige généralement un contact avec un grand nombre de partenaires divers et variés, souvent dans le cadre de réunions internationales ou de missions dans les pays.

La pandémie de COVID-19 a engendré des défis majeurs en lien avec ces modalités de travail, en augmentant les sollicitations pour l'Organisation tout en rendant bon nombre de ses pratiques institutionnelles courantes non viables. Les restrictions aux voyages entre les pays et à l'intérieur des pays ont été particulièrement difficiles à gérer sur les plans professionnel et personnel.

La direction de l'OMS a agi rapidement pour garantir la continuité des activités, tout en assurant son devoir de diligence à l'égard de son personnel, des stagiaires, des bénévoles et de leurs familles dans toute la Région. Les pratiques opérationnelles ont été complètement remaniées de façon à assurer la sûreté et la sécurité du personnel et des partenaires sans compromettre les fonctions essentielles.

D'importantes mesures de soutien médical et de santé mentale ont été mises en place, et l'OMS a ouvert la voie à l'établissement de modes opératoires normalisés à l'échelle des Nations Unies pour la COVID-19, ainsi qu'à la création d'installations de dépistage, d'isolement et de traitement.

Les locaux des bureaux ont été adaptés sur les conseils des experts de l'Organisation en matière de prévention et de contrôle des infections de manière à faciliter la distanciation physique et à prévenir les infections. Par ailleurs, l'infrastructure informatique et les plateformes numériques ont été révisées pour permettre les réunions virtuelles.

Mais le changement le plus frappant a peut-être été l'introduction de modalités de télétravail flexibles à grande échelle pour éviter les déplacements et les contacts inutiles et réduire ainsi le risque de transmission de maladies. Outre la révision des règles, des procédures et des pratiques de travail, des investissements importants ont été nécessaires pour fournir le matériel approprié à tous les membres du personnel qui en avaient besoin et pour accroître la capacité des systèmes techniques de soutien administratif. Au moment de la rédaction du présent rapport, la plupart des membres du personnel de l'OMS dans la Région continuent de travailler à distance. Seuls des effectifs minimums se rendent dans les bureaux afin d'assurer les fonctions essentielles.



Il est encore trop tôt pour évaluer pleinement l'impact de ces changements. Grâce à l'ingéniosité, aux efforts et à la coopération du personnel, des États Membres et de nos partenaires, il a été possible de maintenir nos activités les plus importantes, y compris [la tenue d'une session virtuelle du principal organe directeur régional](#), le Comité régional de la Méditerranée orientale, en octobre 2020.

En outre, l'expérience à ce jour suggère qu'un recours approprié au travail flexible et aux réunions virtuelles peut offrir des avantages significatifs à long terme, allant de simples économies à une productivité accrue et une empreinte carbone réduite.

L'équipe régionale de l'OMS collaborera avec ses collègues de l'Organisation et d'autres parties prenantes pour tirer les enseignements des bouleversements récents, identifier les nouvelles meilleures pratiques et les intégrer afin d'en retirer des gains durables.

Optimiser les ressources et maximiser l'impact

Les travaux relatifs au Programme de transformation de l'OMS à long terme se sont poursuivis en 2020, bien qu'à un rythme plus lent que prévu initialement en raison de la pandémie. La transformation comprend des changements radicaux concernant la structure de l'Organisation. Ces changements visent à renforcer la coordination, à améliorer l'alignement

sur les priorités stratégiques et à veiller à ce que les ressources soient concentrées là où elles peuvent avoir l'impact le plus positif sur la santé et le bien-être.

Après un examen fonctionnel complet de tous les bureaux de l'OMS dans les pays pour la Région, les efforts sont désormais axés sur la mise en œuvre des recommandations qui en découlent. Il s'agit de recalibrer les capacités du réseau actuel des bureaux de l'OMS dans les pays, qui regroupe 18 pays, et d'ouvrir des bureaux dans plusieurs autres pays afin de s'assurer que les ressources correspondent aux besoins de chaque pays. Un comité a été mis en place sous la présidence du Directeur régional pour faire avancer la mise en œuvre, et des travaux sont également en cours pour calculer et mobiliser les importantes ressources supplémentaires qui seront requises.

Entre-temps, la restructuration majeure du Bureau régional entreprise en 2019 a commencé à porter ses fruits, se traduisant par une efficacité, une responsabilisation et une efficacité accrues. La nouvelle structure, qui est axée sur les priorités stratégiques du treizième PGT et sur la stratégie régionale, a permis de continuer à mettre fortement l'accent sur toutes les priorités, alors même que la riposte à la COVID-19 exigeait nécessairement la mobilisation d'une grande part du temps et des ressources. Par ailleurs, une nouvelle série d'indicateurs essentiels de performance a favorisé une analyse plus transparente et objective des équipes et des départements aux niveaux national et régional.

Faire évoluer les mentalités vers plus de transparence et de responsabilisation

La transformation de l'OMS ne concerne pas seulement ses structures, procédures et ressources ; elle implique également un changement des mentalités pour garantir les niveaux soutenus de transparence, de responsabilisation et de professionnalisme attendus par les États Membres et les donateurs.

Après la mise en place d'un Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques présidé par le Directeur régional en novembre 2019 afin d'assurer un leadership de haut niveau, et de comités dirigés par des représentants de l'OMS dans les bureaux de pays, les efforts visant à améliorer les mécanismes de suivi et la conformité se sont poursuivis en 2020.

L'une des priorités est l'exploitation des technologies de l'information pour soutenir le suivi et l'analyse de la conformité. Un tableau de bord pour la gestion des risques permet désormais à tous les centres budgétaires de l'OMS dans la Région de surveiller leurs risques de façon proactive. Cela limite les risques de retard d'intervention et favorise l'échange des meilleures pratiques. En outre, un tableau de bord d'audit aide les hauts responsables à superviser la mise en œuvre des recommandations.

Ces mécanismes ont été complétés par des sessions sur le renforcement des capacités pour le personnel, et par un engagement continu en faveur d'une culture qui tienne compte des risques sans y être rétive, avec une intégration continue de la gestion des risques dans tous les processus opérationnels.

L'équipe chargée de la conformité et de la gestion des risques de l'Organisation a également entrepris plusieurs examens approfondis afin de déterminer les principaux risques dans la Région, de comprendre l'impact de la COVID-19 sur le profil de risque régional et de faire progresser la gestion des risques.

Étendre la communication, la mobilisation des ressources et les partenariats

La restructuration de 2019 a notamment entraîné la création d'un département Communication, mobilisation des ressources et partenariat (CRP) pour galvaniser et coordonner l'action dans toute la Région. Cet investissement a porté ses fruits pendant la pandémie : comme indiqué plus haut dans le présent rapport, l'effort de mobilisation des ressources de l'OMS pour la riposte à la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale a permis de récolter plus de fonds que dans n'importe quelle autre Région de l'OMS. De plus, l'intensification de nos efforts de communication a permis d'atteindre un public record grâce à la combinaison des médias sociaux et de canaux plus traditionnels.

Aujourd'hui, ces expériences se traduisent par des améliorations à plus long terme, y compris une nouvelle stratégie et un nouveau programme régionaux de communication en faveur de la santé. Cette nouvelle approche s'inspire des sciences sociales, comportementales et de la communication pour guider et modifier les attitudes et les comportements afin d'obtenir des résultats définis en matière de santé publique aux niveaux individuel, communautaire et sociétal.

Le nouveau département CRP joue également un rôle clé dans l'élargissement et l'approfondissement des partenariats de l'OMS dans la Région, l'objectif étant de renforcer son rôle de catalyseur pour la santé publique et de tirer parti de son expertise et de ses avantages comparatifs.

La pandémie de COVID-19 a rendu cet objectif impératif. Le nombre de partenaires impliqués dans les efforts de préparation et de riposte et l'ampleur de ces efforts ont révélé tout l'enjeu d'une coordination efficace. L'OMS a mis en place un réseau de 35 partenaires en santé et développement, parmi lesquels des institutions universitaires et des organisations non gouvernementales internationales, ainsi que d'autres organismes des Nations Unies, avec des groupes de travail chargés de la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, des fournitures et de la logistique, et des contextes humanitaires.

Une autre avancée dans les travaux sur les partenariats a été enregistrée lors du [Premier forum régional de la santé](#), en mars 2021. Ce forum a réuni des représentants de 12 organismes internationaux dans le but d'examiner la manière de mettre en œuvre le [Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous](#) dans la Région, et de fournir un appui coordonné aux pays pour accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des ODD liés à la santé.



Les participants au forum ont élaboré un plan de travail commun pour améliorer l'appui aux pays. Par ailleurs, les plans de création d'une [Alliance régionale pour la santé](#) sont également bien avancés, le but étant de faire de la collaboration concertée pour l'amélioration de la santé et du bien-être une priorité durable du travail des partenaires du développement dans la Région.

Renforcer la participation à la gouvernance de l'OMS

Tout ce que l'Organisation entreprend est mandaté par les États Membres par le biais de ses [organes décisionnaires mondiaux et régionaux](#). Il est donc essentiel de veiller à ce que tous nos pays se sentent habilités à contribuer pleinement au processus décisionnel. D'importantes mesures ont été prises ces dernières années pour faciliter l'adhésion des États Membres de la Région aux structures de gouvernance formelle de l'OMS.

Le Directeur régional a lancé une série d'initiatives à l'adresse des ministres, des ambassadeurs et des autres responsables des États Membres, pour écouter leurs points de vue, encourager le dialogue et favoriser le développement d'une voix régionale forte dans chaque forum de gouvernance. Dans le cadre de ces travaux, la toute première réunion d'information en présentiel des membres régionaux du Conseil exécutif de l'OMS s'est tenue en janvier 2020, et d'autres réunions d'information de grande envergure ont eu lieu à distance au cours de cette même année.

Les travaux se sont également poursuivis pour veiller au respect des résolutions du Comité régional, qui représentent les principaux instruments officiels par lesquels les États Membres régissent les actions de l'OMS dans la Région.

En 2018 et 2019, l'ensemble des résolutions du Comité régional ont fait l'objet d'un examen systématique sous la supervision des États Membres. Cet examen visait à recenser les mesures et obligations toujours en vigueur qui découlaient de résolutions plus anciennes et étaient alors vraisemblablement obsolètes et devaient donc, être abandonnées. À l'avenir, l'objectif est de faire en sorte que les mesures prescrites dans les résolutions soient précises, mesurables et assorties de délais et d'exigences précis concernant la présentation périodique de rapports au Comité régional.

La prochaine étape de ces travaux consiste à mettre au point un tableau de bord numérique qui permettra d'enregistrer les mesures prescrites dans chaque résolution régionale et de suivre les progrès accomplis dans leur mise en œuvre. Ce nouvel outil sera lancé courant 2021.

Améliorer la collecte des données et l'utilisation de l'information sanitaire

Dans le cadre de notre objectif stratégique consistant à maximiser l'impact positif de son action dans les pays, l'OMS s'efforce d'améliorer le suivi et l'évaluation des systèmes de santé, des politiques de santé et de la santé elle-même. Cela comprend tout un éventail d'activités allant du renforcement de la collecte des données et d'autres informations à la promotion d'une recherche de haute qualité et à l'appui de l'utilisation de données probantes, objectives et crédibles pour l'élaboration des politiques sanitaires.

Inévitablement, les projets en cours sur les systèmes d'information sanitaire ont été perturbés par la pandémie de COVID-19 ; comme dans d'autres domaines de notre activité, l'annulation des missions prévues dans les pays a été un coup particulièrement dur. Cependant, les réunions fréquentes en ligne et les contacts réguliers à distance avec les points focaux ont permis de faire progresser les initiatives clés en dépit des difficultés.

Des réunions virtuelles de grande envergure, en particulier, ont été organisées en septembre et en novembre afin de consulter les partenaires internes et externes sur le déploiement régional de [SCORE for Health Data Technical Package](#), un ensemble complet d'outils, de normes et de mesures éprouvées pour renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays. Les États Membres ont pris connaissance de ce nouvel instrument et ont également assisté à une présentation en avant-première des résultats de [l'évaluation mondiale des systèmes d'information sanitaire](#), qui incluait 133 pays couvrant 87 % de la population mondiale.

Au cours de ces deux réunions, les participants ont identifié les principales faiblesses des systèmes d'information sanitaire, y compris des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil (CRVS) dans la Région, telles qu'elles ont été mises en évidence dans les lacunes

en matière de données liées au suivi de la COVID-19. Ils ont ensuite discuté des orientations stratégiques et des mesures proposées par les pays pour y remédier.

Les autres mesures prioritaires comprenaient des formations en présentiel et à distance pour améliorer la déclaration des causes de décès, y compris les décès dus à la COVID-19, et l'utilisation de ces données au niveau des établissements de santé. Dix pays de la Région ont désormais soumis des données sur la mortalité pour la période 2017-2019 à l'OMS, avec une couverture d'au moins 80 % du total des décès. En outre, les investissements importants consentis par les pays dans les systèmes d'enregistrement des causes de décès ont contribué à soutenir le système de surveillance des décès liés à la COVID-19 dans les pays de la Région.

Les efforts se sont poursuivis en vue d'appuyer l'adoption rapide de la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), qui a été expérimentée dans cinq pays de la Région (Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Koweït et Tunisie) et entièrement intégrée au système de soins de santé primaires de l'UNRWA au service des réfugiés palestiniens en Jordanie.

La promotion et le développement de la recherche ont été stimulés par la relance du [Comité consultatif de la Méditerranée orientale sur la recherche en santé](#) reconstitué après plusieurs années d'activité en suspens, et une nouvelle équipe du Bureau régional a commencé à travailler à la mise en œuvre du cadre d'action régional pour améliorer les capacités institutionnelles nationales en matière d'utilisation des données factuelles dans l'élaboration des politiques de santé. L'action initiale comprenait la mise en place d'un nouveau Réseau régional d'institutions défendant l'utilisation de bases factuelles et de données à l'appui des politiques, composé de 22 institutions membres de 19 pays de la Région et de 12 institutions de soutien issues de la Région et au-delà.

Production de recherches et de connaissances faisant autorité

En plus de renforcer la collecte et l'utilisation des données dans nos pays, l'OMS produit et diffuse ses propres recherches dans la Région.

L'activité de publication s'est développée en 2020, avec la production de vastes ressources d'information régionales et nationales sur la COVID-19,

parallèlement à un volume important de publications sur un large éventail de sujets. Le Bureau régional a constitué une équipe multiservices axée sur la recherche et la gestion des connaissances à l'appui de la riposte à la COVID-19. En conséquence, plusieurs études portant sur différents aspects de la pandémie de COVID-19 et allant dans le sens des priorités nationales ont été soutenues dans les pays de la Région.

Par ailleurs, la publication mensuelle régionale phare de l'OMS, la Revue de Santé de la Méditerranée orientale, a obtenu un facteur d'impact de 1,628, soit plus du double de la valeur obtenue précédemment. Depuis le début de la pandémie, la Revue a publié de nombreux articles sur des travaux de recherche originaux, des commentaires et éditoriaux sur la COVID-19.

L'une des autres publications de référence a été le *Profil Santé et Bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale*, plus connu sous le nom familier de « Profil de santé régional ».

Ce profil s'appuie sur les dernières données disponibles pour une série d'indicateurs sanitaires et les ODD liés à la santé afin de présenter un tableau complet de la situation sanitaire dans la Région en octobre 2019. Il existe des profils détaillés pour chacun des 22 pays et territoires, ainsi que des analyses au niveau régional des progrès concernant les priorités stratégiques régionales et d'autres thèmes clés.

Chaque profil sera mis à jour périodiquement afin de servir de point de référence faisant autorité pour les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques.

Parallèlement, l'équipe Recherche et statistiques de l'OMS travaillait déjà avec ses collaborateurs de toute la Région au tout premier rapport détaillé sur les progrès accomplis concernant les objectifs et les cibles de développement durable en lien avec la santé dans la Région, dont la version finale sera présentée lors de la soixante-huitième session du Comité régional, en octobre 2021.

