Organisation mondiale de la Santé
Région Méditerranée orientale

Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-douzième session
Point 4 h) de l'ordre du jour provisoire

EM/RC72/INF.DOC.8
Septembre 2025

Rapport de situation sur l'édification de communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale

Introduction

1. En octobre 2021, lors de sa soixante-huitième session, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC68/R.4, qui approuve la feuille de route sur l'édification de communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région. Le Comité a prié le/la Directeur/Directrice régional(e) de rendre compte des progrès réalisés dans sa mise en œuvre lors de ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions. Le présent rapport final donne un aperçu des avancées qui ont eu lieu depuis cette adoption, en mettant l'accent sur les travaux accomplis depuis le dernier rapport de situation d'octobre 2023, conformément aux différentes orientations stratégiques de la feuille de route.

Le point sur la situation

Faire participer les représentants des communautés et de la société civile au sein des structures de gouvernance

2. Un appui technique et financier a été fourni pour créer des comités de santé communautaires au Maroc, à Oman, au Pakistan et en Tunisie. Au Maroc et en Tunisie, le dialogue sociétal et communautaire a été renforcé par la création et la mise en œuvre de modalités et de canaux appropriés et par l'utilisation des résultats dans la planification stratégique et la prise de décision afin de mettre au point des exemples tangibles des progrès.

3. Une série de séminaires-ateliers sur le renforcement des capacités au niveau de la Région et des pays a été organisée pour former les acteurs clés et établir des liens entre les organisations de la société civile et les comités communautaires. Ceci inclut les séminaires-ateliers de formation organisés par l'initiative Urbanlead en collaboration avec l'OMS et les ministères de la santé afin de renforcer les capacités de gouvernance pour la promotion de la santé et du bien-être à l'échelle des pays et des villes.

4. Le programme des Villes-santé de l'OMS a été mis en œuvre en tant que plateforme multisectorielle pour le développement social et sanitaire au niveau national. Il encourage la mobilisation communautaire, l'évaluation des besoins et la planification des efforts au niveau local, ce qui permet aux communautés de jouer un rôle actif dans leur santé et leur bien-être. Des résultats notables ont été obtenus en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, au Koweït, à Oman, au Pakistan, au Qatar et en Tunisie. Le site Web du réseau régional des villes-santé a servi de répertoire pratique et ergonomique pour le partage des données d'expérience sur les approches et les interventions en matière de mobilisation communautaire.

Cartographier les communautés, les pratiques, les ressources et les réseaux existants

5. Un exercice de cartographie régionale a été réalisé afin d'identifier les organisations de la société civile et les organisations non gouvernementales actives, en présentant leurs mandats et leurs domaines de travail. Les résultats ont été compilés dans une base de données pour soutenir l'élaboration de nouvelles initiatives. En outre, les organisations de la société civile ont également été recensées dans

trois districts du Pakistan (Gilgit, Kotli et Territoire de la capitale Islamabad) afin de recueillir des informations, y compris sur leurs principaux domaines d'activité et leurs contributions potentielles. Il est prévu d'élargir ce type de recensement à d'autres districts.

6. Des évaluations des besoins des communautés en matière de services de santé ont été réalisées en République islamique d'Iran, au Pakistan et en Tunisie. Un outil permettant d'évaluer les besoins et les acquis en santé communautaire a été mis au point et testé en République islamique d'Iran et au Pakistan, et un examen de la littérature pertinente a été publié.[1]

Créer des liens et instaurer un climat de confiance avec les communautés et les institutions civiques

7. Un appui technique et financier a été fourni pour créer des comités de santé communautaires, avec un co-financement de l'Agence suisse pour le développement et la coopération au Maroc, en Palestine et en Tunisie. Ces comités sont composés de divers participants, dont des représentants des municipalités, des dirigeants communautaires et d'autres parties prenantes. Des dialogues et des forums sociétaux et communautaires sont organisés pour échanger des connaissances sur les interventions et leurs résultats en matière de mobilisation communautaire dans plusieurs pays de la Région, notamment à Bahreïn, au Koweït, au Maroc, au Pakistan, en République arabe syrienne et en Tunisie.

Renforcer la collaboration et la coordination pour assurer l'efficacité des interventions

8. Un rapport sur la mobilisation communautaire en vue d'une action coordonnée et de la sensibilisation sanitaire des populations touchées par les inondations au Pakistan a été mis au point à l'appui des interventions communautaires dans les situations d'urgence. Celles-ci s'appuient sur la capacité collective des intervenants en santé communautaire, notamment les femmes superviseurs de santé et les femmes agents de santé au Pakistan, ainsi que sur les organisations non gouvernementales locales et les organisations de la société civile. Les interventions consistaient à équiper ces intervenants afin qu'ils puissent mener des actions ciblées auprès des communautés affectées dans le but d'augmenter leur sensibilisation dans ce domaine ; à recenser les ménages à risque et à les orienter vers des soins de santé supplémentaires, le cas échéant ; et à soutenir la sensibilisation et la mobilisation des communautés dans le cadre des interventions menées dans plusieurs domaines de la santé tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la lutte antivectorielle ainsi que la santé mentale et le soutien psychosocial.

9. La contribution de l'OMS à l'intervention concernant le conflit au Soudan a notamment consisté à orienter l'élaboration du Plan de riposte sanitaire dans le pays du point de vue de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire (RCCE), en identifiant les domaines clés nécessitant un soutien. Ceci a inclus la promotion de la collaboration avec les organisations de la société civile pour des interventions sanitaires essentielles en matière de vaccination et de lutte contre les maladies non transmissibles, parallèlement à l'intégration des messages de communication sur les risques avec la livraison de fournitures de santé essentielles aux communautés touchées.

Rationaliser l'écoute et le retour d'information de la communauté pour assurer une communication bidirectionnelle

10. Pour rationaliser l'écoute et le retour d'information des communautés, un système régional robuste d'écoute sociale a été établi. Il s'appuie sur des outils tels que la Riposte rapide soutenue par l'intelligence artificielle avec écoute sociale (Early AI-Supported Response with Social Listening-EARS) de l'OMS et Talkwalker, ainsi que sur d'autres ressources à la disposition du public. Ces systèmes ont permis de fournir une analyse des données en temps utile et des rapports d'écoute éclairés

[1] Ravaghi H, Guisset AL, Elfeky S, Nasir N, Khani S, Ahmadnezhad E et al. A coping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses [Examen exploratoire de l'évaluation des besoins et des ressources en santé communautaire : concepts, fondements, outils et usages]. BMC Health Serv Res. 17 janvier 2023 ; 23(1):44. doi:10.1186/s12913-022-08983-3.

lors de diverses situations d'urgence dans toute la Région, en intégrant le discours social aux données épidémiologiques afin d'orienter les mesures de santé publique. Ces rapports sont partagés avec les principales parties prenantes internes et externes, y compris les équipes d'appui à la gestion des incidents, les pays et un groupe de travail interinstitutions. Cependant, l'abonnement de l'OMS à la plateforme Talkwalker n'a maintenant pas été renouvelé du fait des contraintes financières.

11. Afin de renforcer les capacités de lutte contre les informations fausses et trompeuses, une formation régionale sur la gestion de l'infodémie a été organisée, permettant aux professionnels d'Afghanistan, de Bahreïn, de la République islamique d'Iran, de Jordanie, du Koweït, d'Oman, du Pakistan et du Qatar d'acquérir des compétences essentielles. Par ailleurs, le groupe de travail interinstitutions régional sur la communication sur les risques et la mobilisation communautaire ainsi que sur la gestion de l'infodémie (RCCE-IM) a été redynamisé en septembre 2023. Placé sous la présidence de l'OMS à la fin de cette année-là, il s'est réuni à cinq reprises en réponse à des situations d'urgence, notamment le tremblement de terre au Maroc, les inondations en Libye et le conflit dans la bande de Gaza. Cette nouvelle dynamique a permis d'élargir son champ d'application et d'obtenir des résultats substantiels, dont l'élaboration d'un référentiel complet de ressources pour la RCCE-IM, l'amélioration des messages sur la santé mentale et la création de modèles standardisés pour les plans nationaux dans ce domaine. Dans le cadre de ce nouvel élan, des rapports conjoints d'écoute sociale ont été produits avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en réponse aux conflits et aux situations humanitaires dans la Région. Le groupe de travail fonctionne désormais avec un système de présidence tournante entre l'OMS, l'UNICEF et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), ce qui favorise l'optimisation des stratégies grâce à des réunions mensuelles.

12. L'intervention globale face au tremblement de terre survenu en République arabe syrienne et en Türkiye en février 2023 constitue un exemple significatif de rationalisation de l'écoute et du retour d'information. Il s'agissait notamment d'élaborer une approche pour l'écoute sociale afin d'identifier les besoins et la réceptivité des communautés, permettant la production de rapports bihebdomadaires dans ce domaine en collaboration avec le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe. Ces éléments ont été rigoureusement intégrés dans la structure de l'équipe d'appui à la gestion des incidents aux trois niveaux, contribuant directement aux décisions de santé publique et les guidant. Cette approche a complété la formation globale des intervenants en santé communautaire ainsi qu'une campagne numérique, assurant un soutien et des informations adaptés aux personnes déplacées par la catastrophe.

13. Au Soudan, une veille bihebdomadaire des médias sociaux et de l'activité de surveillance médiatique a été mise en place pour tenir compte des préoccupations liées à la santé. Ces résultats fournissent des informations cruciales pour les stratégies d'intervention d'urgence, qui sont partagées avec l'équipe d'appui à la gestion des incidents afin d'éclairer ses actions.

14. Le cadre régional relatif à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire, initialement élaboré en 2019, a été actualisé en fonction des données d'expérience, des enseignements tirés et des bonnes pratiques résultant de la riposte à la pandémie de COVID-19.

Adapter les approches de mobilisation communautaire au contexte local

15. Les initiatives axées sur les villes, les villages et les universités-santé servent de plateforme pour la mobilisation communautaire. Elles s'appuient sur des approches participatives impliquant des représentants de la communauté en tant que membres actifs de comités multisectoriels au niveau des villes, des villages et des établissements d'enseignement. En outre, des comités de santé communautaires ont été créés au niveau des districts au Maroc, à Oman, au Pakistan et en Tunisie.

16. L'OMS a élaboré des orientations sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans la bande de Gaza, en étroite collaboration avec le Groupe de travail technique sur la SMSPS, à l'intention

des agents de santé communautaires et des bénévoles. Elle a également conçu des messages relatifs à la santé mentale adaptés aux communautés touchées par les conflits dans les pays voisins de la Palestine, et les a testés auprès de communautés pilotes pour en évaluer la résonance et les adapter aux contextes locaux. En outre, des lignes directrices concises en matière de santé publique ont été mises au point dans le cadre d'une collaboration pour les communautés affectées par les inondations en Libye, en tirant parti de l'écoute sociale pour répondre à leurs besoins spécifiques. Parmi d'autres initiatives, figurent la mise à l'essai de kits de conversation communautaire en collaboration avec la FICR, ainsi que la rédaction d'une analyse approfondie pour une revue sur l'initiative de communication sur les risques et de mobilisation communautaire concernant le retour à l'école en toute sécurité après la COVID-19. Cette analyse a fourni des ressources multilingues et adaptées au contexte sur les aspects sanitaires du retour à l'école, y compris les effets psychosociaux, et a contribué à combler le fossé numérique afin de garantir l'accès de divers partenaires à des matériels éducatifs.

17. L'élaboration de messages localisés de communication sur les risques afin de remédier aux menaces sanitaires identifiées figure parmi les efforts que l'OMS mène actuellement au Soudan. Ces messages portaient sur des sujets de santé tels que la prévention du choléra, la protection contre les maladies à transmission vectorielle, la sensibilisation à la rougeole et les mesures de sécurité face aux conditions de chaleur extrêmes ; et ils étaient intégrés à la fourniture de produits de santé vitaux aux communautés touchées.

Renforcer les capacités des communautés et de la société civile et apporter un soutien pour maximiser la participation communautaire

18. Un module de formation sur le renforcement de la mobilisation et de l'autonomisation des communautés a été élaboré. Ce module est aligné sur le cadre régional pour la participation communautaire et aidera les pays à élaborer des stratégies nationales et infranationales pour l'autonomisation et la participation des communautés.

19. La formation des membres des comités et des établissements de santé communautaire a eu lieu en République islamique d'Iran, à Oman et au Pakistan. Le renforcement des capacités des comités pour la mobilisation communautaire au niveau des municipalités a été mené dans le cadre de l'initiative Urbanlead sur les meilleurs moyens de faire participer les communautés et de créer des données probantes pour une meilleure planification, avec l'implication des partenaires universitaires au niveau national (il s'agit d'une initiative mondiale à laquelle participent la République islamique d'Iran et la Tunisie).

20. Un module de formation sur les principales questions de santé publique pour les agents communautaires et les bénévoles a été mis à jour et sert désormais à former des maîtres formateurs en Libye. Dans le cadre des efforts visant à renforcer les capacités et à maximiser la participation communautaire, une formation globale des intervenants en santé communautaire a été conçue et déployée dans six villes syriennes à la suite du séisme de février 2023. Cette initiative, élaborée en collaboration avec la FICR et du Croissant-Rouge arabe syrien, s'est attaquée à des problèmes de santé critiques allant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène à la santé mentale, tout en mettant l'accent sur la prise en charge des maladies chroniques et les systèmes d'orientation-recours, contribuant directement à équiper les intervenants de première ligne dans les communautés touchées.

21. Dans le cadre d'un effort concerté visant à renforcer les capacités et à favoriser la participation des communautés, une formation sur la sensibilisation et la mobilisation de ces dernières face à la mpox a été organisée en mai 2023 à Beyrouth (Liban). Cette initiative interdépartementale conjointe a impliqué près de 30 participants issus de six pays, représentant des organismes communautaires, des organisations non gouvernementales et des réseaux régionaux. La formation visait à accroître la sensibilisation des populations à risque, à encourager des pratiques plus sûres et à permettre aux communautés de participer activement à la riposte face à la mpox. Un appui a également été fourni pour

une étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant la mpox au sein des groupes à haut risque au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, afin d'orienter les interventions et d'adapter les messages.

22. Une formation, contribuant à renforcer davantage les capacités, a été organisée à Idleb, dans le nord-ouest de la République arabe syrienne, à la suite d'une recrudescence de cas suspectés de méningite en juillet 2023. Cette formation, qui visait à renforcer les capacités techniques des agents de première ligne, comprenait des présentations détaillées sur la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, mettant l'accent sur la coordination, la participation des partenaires, les connaissances comportementales et la mise en place de mécanismes de rétroinformation communautaire. Des campagnes de sensibilisation complémentaires ont également été menées sur les médias sociaux, renforçant les efforts visant à autonomiser les communautés dans la riposte.

Promouvoir des interventions innovantes fondées sur des bases factuelles

23. Un projet communautaire de recherche qualitative a été mis à l'essai avec le soutien de l'OMS à Hay Helal, un quartier informel de Tunis (Tunisie), afin d'évaluer les besoins de la communauté et de concevoir un plan d'intervention stratégique. L'OMS mobilise des ressources pour soutenir ce plan.

24. Une série de conférences mondiales et régionales se sont tenues au Qatar (octobre 2023), à Oman (octobre 2024) et au Koweït (février 2025), pour un échange de connaissances et de données d'expérience concernant les interventions et les résultats en matière de mobilisation communautaire. Les participants à ces conférences comprenaient des points focaux des pays de la Région de la Méditerranée orientale et d'autres Régions de l'OMS, des experts internationaux, des universitaires et des représentants d'autres institutions des Nations Unies telles que le l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat).

Documenter les liens entre l'amélioration des résultats en matière de santé publique et les programmes à base communautaire et communiquer à ce sujet

25. Un modèle a été conçu pour documenter des programmes et des interventions à base communautaire et a été utilisé pour recueillir les bonnes pratiques durant la pandémie de COVID-19.

26. Des bonnes pratiques en matière de mobilisation communautaire et des exemples de la manière dont les communautés jouent un rôle actif dans la santé et le bien-être ont été recensés.

27. Afin de promouvoir la documentation des programmes à assise communautaire et des résultats de santé publique, le Bureau régional de l'OMS collabore avec les bureaux de pays pour recueillir leurs expériences et diffuser les enseignements tirés. On peut citer à titre d'exemple l'étude de cas élaborée avec le bureau de pays de l'OMS en Iraq sur le succès de sa campagne de communication sur les risques et de mobilisation communautaire visant à lutter contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Elle met en évidence l'approche multidimensionnelle adoptée pour la campagne ainsi que l'impact tangible de l'action menée pour atténuer la flambée, instaurer la confiance des communautés et favoriser la résilience. L'étude de cas est désormais publiée en ligne[2], et le Bureau régional contacte d'autres bureaux de pays afin de les encourager à documenter leurs expériences de la même manière, afin de faciliter l'échange de connaissances dans l'ensemble de la Région.

[2] La fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Iraq : un exemple de réussite en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire [site Web en anglais]. Le Caire : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ; 2025 (https://www.emro.who.int/cpi/news/crimean-congo-haemorrhagic-fever-in-iraq-a-risk-communication-and-community-engagement-success-story.html, consulté le 8 août 2025).

Voie à suivre

28. Le présent document constitue le rapport de situation final exigé par la résolution EM/RC68/R.4. Une session technique virtuelle préalable au Comité régional se tiendra à ce sujet dans la semaine qui précède la soixante-douzième session du Comité régional. Ce rapport de situation sera examiné en même temps que la feuille de route régionale, et la discussion devrait aboutir à des recommandations sur la voie à suivre.