



## Le Règlement sanitaire international (2005) dans la Région de la Méditerranée orientale

### Introduction

1. Le présent rapport fait le point sur les progrès accomplis par les États parties dans l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région OMS de la Méditerranée orientale conformément à la résolution WHA61.2 (2008) sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) concernant l'établissement de rapports annuels sur l'application du Règlement, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du RSI, et dans le contexte de la pandémie en cours de maladie à coronavirus (COVID-19).

2. Il présente également une mise à jour sur l'action de la Commission d'évaluation régionale du RSI<sup>1</sup> et met en exergue les principales recommandations formulées lors de sa cinquième réunion pour accélérer l'application du Règlement et la mise en œuvre des capacités prévues au titre du RSI au sein de la Région.

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

3. Conformément à l'article 54 du RSI (2005), les États Parties au sein de la Région de la Méditerranée orientale ont continué à présenter à l'OMS des rapports annuels sur les avancées réalisées en ce qui concerne les principales capacités requises en vertu du RSI. En 2019, 19 pays ont présenté en temps voulu des rapports annuels complets. Les données notifiées pour l'année 2019 sont disponibles via l'Observatoire mondial de la Santé. L'analyse de ces données montre que le score moyen global relatif aux principales capacités requises en vertu du RSI pour la Région en 2019 était de 63 %, un niveau inchangé par rapport à l'année 2018 et du même ordre que la moyenne mondiale de 64 %. Les scores moyens les plus élevés en matière d'application du RSI concernaient les capacités relatives aux zoonoses (77 %) et à la coordination du RSI (74 %), suivies de près par la surveillance (72 %). Les domaines les moins performants concernaient les capacités liées à la gestion des événements d'origine chimique (56 %), suivies par les événements d'origine radio-nucléaire (57 %) et aux points d'entrée (61 %). Les scores des 13 capacités requises en vertu du RSI dans chaque pays sont présentés à l'Annexe 1.

4. Comme indiqué dans le rapport sur l'application du RSI 2019, une évaluation externe conjointe a été menée dans 18 pays de la Région, à savoir : l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, Oman, le Pakistan, le Qatar, la Somalie, le Soudan et la Tunisie. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a apporté son soutien à la République arabe syrienne pour mener la phase d'auto-évaluation de l'évaluation externe conjointe ; cette dernière était prévue en avril 2020, mais a été reportée en raison de la pandémie de COVID-19. Cette phase a également bénéficié d'un soutien en République islamique d'Iran en 2018, aucune date n'ayant encore été confirmée pour la phase d'évaluation externe. Des échanges sont toujours en cours avec la Palestine et le Yémen sur la planification d'une évaluation externe conjointe. Les scores de cet exercice indiqués dans le rapport RSI 2019 sont cohérents avec l'évaluation globale de l'état de préparation et de riposte des pays face à la COVID-19, comme le montre le tableau 1.

5. Plusieurs pays de la Région ont réalisé des exercices de simulation afin de tester leur préparation à riposter à la COVID-19 avant son importation dans la Région. Cela comprenait des exercices destinés à tester la coordination multisectorielle et la collaboration transfrontalière. L'OMS a participé à des exercices de simulation menés dans quelques pays.

<sup>1</sup> Résolution EM/RC62/R.3 sur l'évaluation et le suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005), octobre 2015.

6. Le Bureau régional a fourni à tous les pays de la Région une formation en ligne sur les nouvelles *Orientations pour la réalisation d'un examen intra-action de la COVID-19 au niveau national*, qui s'inspire de l'examen *a posteriori* de l'OMS, après l'élaboration d'un module spécifique à la COVID-19. Cinq pays ont demandé l'appui de l'OMS pour mener des examens intra-action, et des discussions sont en cours avec les autres pays afin d'offrir un appui pour mettre en œuvre un examen de la riposte en cours face à la COVID-19 et dans le cadre du renforcement des systèmes de santé à plus long terme. Étant donné que certains pays de la Région connaissent une résurgence de cas, il est fortement recommandé de réaliser un examen intra-action pour continuer à mettre l'accent sur les meilleures approches pour lutter contre la flambée épidémique.

**Tableau 1. État de préparation et de riposte des pays face à la COVID-19, au 9 juin 2020<sup>1</sup>**

Catégorie de réponse	Capacités de préparation des pays				
	Niveau 5	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 1
5. Transmission communautaire	—	République islamique d'Iran	Qatar, Soudan, Tunisie	République arabe syrienne	—
4. ≥ 10 cas	Émirats arabes unis	Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Koweït, Oman	Jordanie, Liban, Maroc	Afghanistan, Djibouti, Iraq, Libye, Pakistan, Palestine, Somalie, Yémen	—
3. < 10 cas	—	—	—	—	—
2. Risque élevé de cas importés	—	—	—	—	—
1. Préparation	—	—	—	—	—

## Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire

7. L'OMS a continué d'apporter son soutien à l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire à l'issue des missions d'évaluation externe conjointe. Les 18 pays qui ont un plan d'action dont le coût a été évalué sont les suivants : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie. Au cours de la huitième réunion des parties prenantes au RSI, en décembre 2019, les pays ont bénéficié d'un appui pour identifier les actions prioritaires permettant d'accélérer la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux, de faciliter la mobilisation de ressources et de s'attaquer aux raisons pour lesquelles l'application a été lente dans de nombreux pays, notamment en raison du manque de clarté des structures de direction et des capacités techniques nationales.

8. Ces plans devront être revus dans le contexte de la riposte face à la COVID-19 et mis à jour en conséquence. Un groupe de travail régional auquel participeront des experts de la Région des domaines du RSI et du développement des systèmes de santé sera créé pour guider le processus d'actualisation des plans nationaux de sécurité sanitaire en tant que partie intégrante du renforcement des systèmes de santé.

## Procédures au titre du Règlement

### *Urgence de santé publique de portée internationale*

9. Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Les recommandations temporaires publiées par la suite par le Directeur général dans le cadre du RSI (2005) ont été acceptées et finalisées sur l'avis du Comité d'urgence convoqué au sujet de la pandémie. Le Comité d'urgence s'est réuni deux fois de plus, les 30 avril et le 31 juillet, et a convenu à l'unanimité que la flambée continuait de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, révisant les recommandations temporaires en conséquence. La mise en œuvre de ces recommandations à l'intention des États Parties se poursuit. Les recommandations qui n'ont pas

<sup>1</sup> L'indice de préparation opérationnelle (niveaux 1 à 5) a été aligné sur la capacité de l'évaluation externe conjointe de l'OMS et du Rapport annuel d'auto-évaluation en qualité d'État Partie pour les pays qui n'ont pas réalisé l'évaluation externe conjointe : Niveau 1 ≤ 20 %, Niveau 2 ≤ 40 %, Niveau 3 ≤ 60 %, Niveau 4 ≤ 80 % et Niveau 5 > 80 %.

été pleinement mises en œuvre comprennent celles relatives au partage en temps voulu des informations et des données avec l'OMS sur l'épidémiologie de la COVID-19, la sévérité de la maladie et les mesures de riposte, notamment des mesures appropriées et proportionnées en ce qui concerne les voyages et des recommandations fondées sur les évaluations des risques, ainsi que le renforcement de la participation communautaire.

10. Les membres du Comité d'urgence ont été choisis parmi les experts figurant sur la liste du RSI. La Région de la Méditerranée orientale est représentée par des experts régionaux choisis parmi cette liste. D'autres experts ont également été choisis dans la Région en tant que conseillers auprès du Comité d'urgence.

11. Comme stipulé par la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte face à la COVID-19, le Comité d'examen du RSI se réunira entre septembre 2020 et mai 2021 pour examiner la fonctionnalité du RSI au cours de la riposte, eu égard aux dispositions suivantes, sans toutefois s'y limiter : alerte en cas d'épidémie, vérification et évaluation des risques, partage d'informations et communication ; coordination et collaboration internationales pour la riposte ; convocation du Comité d'urgence, ses modalités de travail et déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris un niveau d'alerte intermédiaire ; mesures sanitaires supplémentaires en lien avec les voyages internationaux ; mise en œuvre et notification des principales capacités du RSI ; examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations des précédents Comités d'examen du RSI ; et toute autre disposition pertinente relative aux droits et obligations des États parties et aux responsabilités de l'OMS pendant la riposte. Des experts de la République islamique d'Iran, d'Oman et de la République arabe syrienne sont membres de ce Comité et ont été sélectionnés sur la liste d'experts du RSI.

#### *Points focaux nationaux du RSI et informations relatives à l'événement*

12. Un soutien continu a été maintenu pour les points focaux nationaux du RSI afin d'améliorer leurs connaissances et leurs capacités pour mettre en œuvre le RSI (2005). Cela a inclus une série de réunions virtuelles et de webinaires organisés avec les points focaux nationaux du RSI afin de renforcer leurs capacités et d'intensifier leur préparation et leur disponibilité opérationnelle, ainsi que leurs capacités de riposte, y compris face à la COVID-19.

13. Au sein de la Région, au total, 6814 signalements de menace pour la santé publique ont été capturés par la surveillance des événements entre le 1<sup>er</sup> juillet 2019 et le 31 juillet 2020, sur lesquels 3830 signalements étaient liés à la COVID-19. Soixante et onze nouveaux événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS au cours de la même période – le plus courant étant la COVID-19 (20 événements). Trente neuf mises à jour ont été postées sur le site d'information sur les événements, la plateforme électronique utilisée par l'OMS pour communiquer avec les points focaux du RSI et transmettre les mises à jour sur la gestion des événements relatifs aux menaces de santé publique au niveau mondial.

14. L'ensemble des points focaux nationaux pour le RSI de la Région ont consulté la plateforme du site d'information sur les événements à plusieurs reprises en 2019 et 2020, ceux de l'Arabie saoudite, de Bahreïn, de l'Égypte, des Émirats arabes unis, de la République islamique d'Iran, d'Oman, du Pakistan, du Qatar et du Soudan étant les plus grands utilisateurs de la plateforme. Les périodes janvier-mars et mai-juillet étaient les périodes où les consultations de la plateforme du site d'information sur les événements ont été les plus fréquentes.

15. Conformément à l'article 6 du RSI (2005), les pays sont tenus de notifier à l'OMS en temps voulu les événements de santé publique qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale et de lui communiquer des informations détaillées à ce sujet. Malgré les efforts déployés par l'OMS au niveau régional et national de l'Organisation, le partage en temps voulu d'informations détaillées sur les cas de COVID-19 reste un défi dans la plupart des pays de la Région. Dans certains cas, les points focaux nationaux RSI avaient besoin de l'approbation d'une autorité plus élevée pour partager les informations, ce qui n'est pas conforme au mandat de ces points focaux tel qu'expressément défini à l'article 4 du RSI (2005). Le fait de ne pas partager les informations pertinentes en temps voulu influe négativement sur la capacité à mettre en place une riposte régionale et mondiale complète et rapide.

16. Au titre de l'article 10, concernant la vérification des informations, le RSI (2005) stipule que les États Membres accusent réception des demandes de vérification et fournissent en temps opportun les informations demandées concernant les événements de santé publique potentiels. Au cours de la période comprise entre le 1<sup>er</sup> juillet 2019 et le 31 juillet 2020, des demandes de vérification concernant 116 signalements de menaces pour la santé publique, y compris pour la COVID-19, ont été envoyées aux points focaux nationaux de l'OMS qui ont entrepris de les vérifier auprès des États Membres. Toutes les demandes ont été traitées rapidement, conformément aux délais prescrits par le Règlement, mais pas toujours de manière exhaustive.

#### *Voyages et mesures sanitaires supplémentaires*

17. Des conseils aux voyageurs et des recommandations concernant la COVID-19 ont été fournis aux pays sur une base continue, notamment les recommandations du Comité d'urgence du RSI chargé de procéder à une évaluation des risques pour éclairer les décisions relatives aux voyages. À partir de février 2020, plusieurs pays de la Région de la Méditerranée orientale ont imposé des restrictions à l'entrée sur leur territoire, soit à des nationalités particulières, soit à des personnes ayant des antécédents de voyages spécifiques récemment, et sur ces pays, seuls trois ont officiellement notifié à l'OMS ces mesures sanitaires supplémentaires en vertu de leurs obligations énoncées à l'article 43 du RSI. Au cours du mois suivant environ, jusqu'à la fermeture complète des frontières, de nombreux pays de la Région ont imposé des restrictions aux voyages ou des mesures sanitaires supplémentaires sans notification ni justification de santé publique, malgré la communication et le plaidoyer entrepris par le Bureau régional de l'OMS.

18. Par la suite, les voyages internationaux de passagers ont été pour la plupart suspendus universellement vers la mi-mars, ce qui a coïncidé avec la fermeture des frontières et des points d'entrée dans le monde entier, la reprise des opérations ne débutant que pour quelques pays de la Région début juillet, tandis que d'autres ont progressivement rouvert leurs frontières pendant le reste des mois de juillet et août. Quelques pays ont maintenu leurs frontières en grande partie fermées, mais acceptent les voyages liés au rapatriement, au fret et aux besoins humanitaires. La situation concernant le trafic maritime a suivi une évolution similaire, de nombreux pays de la Région imposant des restrictions au changement d'équipage et au mouvement général des marins, ce qui a des conséquences sur la chaîne d'approvisionnement mondiale et la santé des marins travaillant à bord des navires.

19. Actuellement, les pays de la Région de la Méditerranée orientale cherchent à atténuer le risque associé à la reprise des voyages internationaux et augmentent leurs capacités nationales aux points d'entrée. Ils mettent également en place certaines mesures concernant les passagers, notamment des exigences en matière de tests avant ou à l'arrivée, le dépistage des passagers sortant et entrant, et la mise en quarantaine pendant une période donnée. Les pays de la Région se tournent de plus en plus vers des stratégies de test améliorées, 12 d'entre eux déclarant avoir l'obligation de démontrer un résultat négatif au test PCR pour la COVID-19 avant le voyage, et 11 ayant la capacité d'effectuer le test à l'arrivée. Seuls trois pays ont signalé le recours aux diagnostics rapides dans le cadre d'un point d'entrée et cette capacité n'a pas été systématiquement utilisée. La quarantaine a été adoptée par 16 pays, avec des dispositions institutionnelles fournies par cinq pays et les autres nécessitant une quarantaine à domicile. La période de quarantaine est de 14 jours en moyenne, la période la plus courte étant de trois jours.

#### *Fièvre jaune*

20. Au 1<sup>er</sup> juillet 2020, 12 pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Libye, Oman, Pakistan, Soudan et Somalie) avaient répondu au questionnaire annuel sur les obligations concernant la vaccination antiamarile pour les voyageurs internationaux. Les 12 pays exigent un certificat de vaccination antiamarile pour les voyageurs à leur arrivée. Ils ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination contre la fièvre jaune, au moyen des vaccins approuvés par l'OMS, s'étendait désormais à la vie entière du sujet vacciné, conformément à l'annexe 7 du Règlement, tel qu'amendé par la résolution WHA67.13 (2014).

## Commission d'évaluation régionale du RSI

21. La Commission régionale d'évaluation du RSI a été créée suite à la demande de la soixante-deuxième session du Comité régional en octobre 2015 dans la résolution (EM/RC62/R.3) sur l'évaluation et le suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) en tant qu'organe indépendant, composé d'experts des États Parties de la Région et de l'OMS, pour évaluer l'application du Règlement dans la Région et conseiller les États Membres sur les questions relatives à la mise en œuvre des capacités nationales requises au titre du Règlement.

22. La Commission régionale d'évaluation pour le RSI a tenu sa cinquième réunion parallèlement à la huitième réunion annuelle des parties prenantes au RSI en décembre 2019. Lors de la réunion, les membres de la Commission ont examiné les progrès accomplis dans l'application du RSI au niveau régional ainsi que les mesures stratégiques devant être prises par l'OMS et les États Membres pour accélérer les progrès. La Commission a pris note des situations difficiles auxquelles sont confrontés les pays en ce qui concerne la sécurité sanitaire et l'application du RSI, y compris ceux qui font face à des situations de conflit et d'urgence humanitaire. Elle a en outre salué le soutien apporté par l'OMS aux États Membres en vue d'accélérer l'application du RSI. Parmi ses recommandations, la Commission a recommandé à l'OMS de continuer à plaider en faveur du RSI (2005) et de la sécurité sanitaire, en ciblant les hauts responsables de l'élaboration des politiques et les partenaires ; de maintenir la coordination au niveau régional et avec les partenaires mondiaux pour accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ; de mettre en œuvre le plan stratégique régional quinquennal pour améliorer la préparation et la riposte à tous les risques, avec des rapports annuels ; de renforcer l'utilisation de la modélisation et des prévisions pour orienter les activités de préparation et de riposte ; de continuer à donner des moyens aux points focaux nationaux du RSI grâce à un renforcement régulier des capacités ; de garantir la coordination des efforts avec le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (UNDRR) pour renforcer les capacités nationales en matière de réduction des risques de catastrophe ; d'établir un programme de recherche régional pour la sécurité sanitaire ; et de mettre en place une plateforme pour partager les études de cas et les meilleures pratiques avec les pays.

23. La Commission régionale d'évaluation du RSI a également recommandé aux pays de mettre en place un comité de haut niveau pour accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et plaider en faveur des financements nécessaires ; de promouvoir l'appropriation de haut niveau du RSI par les décideurs de haut niveau, y compris les ministères des finances et des affaires étrangères ; d'entreprendre des études pour démontrer l'intérêt d'investir dans la préparation ; d'entreprendre des exercices et des examens *a posteriori* pour évaluer la préparation et la riposte ; d'encourager les programmes de jumelage spécialisés avec des institutions et des universités techniques ; de cartographier les risques potentiels pour orienter les activités de préparation ; de documenter les meilleures pratiques et les exemples de réussite et les partager avec l'OMS et d'autres pays ; de définir un programme national de recherche pour la sécurité sanitaire et d'identifier et de mobiliser les ressources nationales, régionales et mondiales pour sa mise en œuvre ; et de collaborer avec les entités infrarégionales autorisées à jouer un rôle de chef de file et d'utiliser les ressources le plus efficacement possible pour poursuivre la mise en œuvre du RSI et de la sécurité sanitaire.

24. La mise en œuvre des recommandations a été retardée en raison de la nécessité de riposter à la COVID-19. Une évaluation de leur mise en œuvre est en cours afin de déterminer la voie à suivre.

## Mesures à prendre par le Comité régional

25. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport, à encourager la mise en œuvre des recommandations temporaires du Comité d'urgence du RSI, en particulier celles relatives à la notification et au partage des informations, aux voyages et aux mesures supplémentaires, et à la communication sur les risques et à la participation communautaire, ainsi qu'aux recommandations du prochain Comité d'examen du RSI, à promouvoir la mise en œuvre de l'examen interne de la riposte face à la COVID-19, et à actualiser les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire en tant que partie intégrante du renforcement des systèmes de santé, et à allouer des ressources pour mettre en œuvre les plans.

## Annexe 1

## Suivi des capacités nationales au titre du Règlement sanitaire international (2005) : scores des capacités (%) pour tous les États Parties ayant transmis des rapports pour 2019

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