



Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action

Résumé d'orientation

La pandémie de COVID-19 continue de représenter une menace mondiale majeure et les efforts collectifs déployés doivent être accélérés pour mettre fin à cette pandémie. Pour y parvenir et se préparer à faire face à d'autres nouveaux agents pathogènes susceptibles de donner lieu à une pandémie, il faut tenir compte des enseignements tirés de la COVID-19, notamment de ceux qui ont été identifiés par trois examens indépendants de la riposte mondiale à la pandémie, du rapport 2020 du Conseil mondial du suivi de la préparation et d'une série d'autres documents. En outre, la pandémie a mis en évidence la nécessité de redéfinir la vision actuelle autour des systèmes de santé et de leur résilience, et de réexaminer les approches en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire.

Pour mettre fin à la pandémie actuelle, il faut accélérer la fabrication et la distribution équitable de vaccins efficaces, promouvoir et garantir l'application systématique des mesures de santé publique et sociales, veiller à ce que les ressources pertinentes soient disponibles, maintenir la confiance et la participation des communautés, et partager les informations en temps utile et de manière transparente. De plus, pour prévenir ou maîtriser efficacement les futures pandémies et autres situations d'urgence sanitaire, il faudra que tous les secteurs de la société prennent un large éventail d'engagements. Il s'agit notamment de faire preuve de leadership politique et d'investir durablement dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire, dans les fonctions essentielles des systèmes de santé (telles que la surveillance, le dépistage en laboratoire et les soins cliniques), ainsi qu'investir dans la production nationale et régionale de vaccins, de produits de diagnostic, de traitements et d'oxygène médical. Les données et les informations épidémiologiques et de laboratoire doivent être partagées avec l'OMS en temps voulu, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Une collaboration multisectorielle doit être également renforcée, y compris en faveur de l'approche « une seule santé », et les communautés doivent être dotées de moyens et pleinement engagées dans les efforts de préparation et de riposte.

Un plan d'action sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire pour la Région de la Méditerranée orientale est proposé. Ce plan d'action comprend des priorités à court, moyen et long terme pour rationaliser et accélérer les efforts visant à mettre fin à la pandémie de COVID-19, améliorer la préparation à la sécurité sanitaire en tant que partie intégrante du renforcement des systèmes de santé afin de mettre en place un système de santé résilient capable de prévoir et de prévenir les situations d'urgence sanitaire futures, ainsi qu'aligner et accélérer la réalisation des objectifs de développement durable pour construire une Région meilleure, plus sûre et où règne une meilleure santé. Un mécanisme de suivi et d'évaluation pour le projet de plan d'action est également inclus. Le Comité régional de la Méditerranée orientale est invité à prendre connaissance du document et à approuver le projet de plan d'action et la résolution y afférente.

Contexte

1. À ce jour, la pandémie de COVID-19 a été l'événement marquant du 21^e siècle. Il s'agit là d'un défi de taille pour nos citoyens, nos communautés, nos gouvernements, nos institutions mondiales et nos secteurs public et privé. Dix-huit mois après le début de la riposte, le SARS-CoV-2 continue de représenter une menace mondiale majeure et les efforts collectifs déployés pour mettre fin à la pandémie

doivent être accélérés. D'autres nouveaux agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie émergeront à l'avenir – nous devons donc tenir compte des enseignements tirés de la COVID-19 pour en faire « la dernière pandémie » (1).

2. L'impact dévastateur de la pandémie sur la santé publique est bien documenté. Au 21 juillet 2021, l'OMS avait notifié 191,1 millions de cas confirmés de COVID-19 et 4,1 millions de décès dans le monde – même si ces chiffres représentent une importante sous-estimation (2, 3). La Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale a enregistré 12 millions de cas confirmés et 228 668 décès. Des millions de personnes guéries présentent des symptômes à long terme et d'autres séquelles cliniques. La pandémie a submergé les systèmes de santé, tué des dizaines de milliers d'agents de santé et perturbé d'autres programmes de santé vitaux. Par ailleurs, les conséquences psychologiques et psychosociales perdureront encore des années. La pandémie a également souligné la nécessité de reconsidérer et de « réinitialiser » les systèmes sociaux, économiques et politiques mondiaux et nationaux afin de catalyser « une nouvelle approche de la gestion de nos sociétés » (4, 5).

3. Les conséquences socio-économiques seront également énormes. La pandémie a exacerbé les inégalités, détruit des moyens de subsistance et fait basculer près de 124 millions de personnes dans l'extrême pauvreté (6). Selon les projections, la COVID-19 devrait coûter 10 milliers de milliards de dollars des États-Unis à l'économie mondiale d'ici à la fin de l'année 2021 (7). Dans l'ensemble de la Région, le produit intérieur brut devrait baisser de 4,7 %, y compris de 13 % dans les pays touchés par des conflits (8). L'éducation d'un très grand nombre d'enfants a été interrompue. Les progrès accomplis pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) ont été interrompus et même inversés. Comme dans presque toutes les crises, les populations les plus pauvres et les plus défavorisées sont celles qui ont souffert de manière disproportionnée.

4. Une grande partie de la dévastation actuelle aurait pu être évitée. Les appels répétés lancés au fil des ans en faveur de la mise en place d'investissements dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire n'ont pas été suffisamment pris en compte. En conséquence, le monde, dans son ensemble, s'est retrouvé dépourvu de systèmes de santé capables de faire face à l'apparition d'un agent pathogène susceptible de donner lieu à une pandémie (9, 10). En raison de l'incapacité à appliquer les enseignements tirés des précédentes flambées, presque tous les pays sont gravement exposés et ne sont pas préparés à faire face aux impacts dévastateurs de la COVID-19. De même, la pandémie a mis en évidence la nécessité de redéfinir la vision actuelle autour des systèmes de santé et de leur résilience, et de réexaminer les approches et l'évaluation de la préparation aux situations d'urgence sanitaire.

5. Malgré tous les défis, un large éventail de nouveaux outils et stratégies permet d'offrir l'espoir que le SARS-CoV-2 puisse être efficacement contrôlé. Au 21 juin 2021 : a) l'OMS avait publié une autorisation d'utilisation d'urgence pour huit vaccins ; b) il a été démontré que l'oxygène médical et la dexaméthasone réduisaient la mortalité (11) ; c) des tests de diagnostic rapide ont été introduits dans les stratégies nationales de dépistage ; d) le séquençage génomique a aidé à suivre le virus ; e) les modalités de financement et de prestation de services ont été reconfigurées pour permettre la mobilisation de ressources financières plus importantes et plus flexibles pour la riposte mondiale ; f) l'engagement politique en faveur d'approches incluant l'ensemble du gouvernement et de la société a facilité des ripostes plus intégrées ; et g) les bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique étaient en augmentation.

6. Au cours du deuxième trimestre 2021, les tendances mondiales et régionales ont indiqué une diminution progressive du nombre de cas, malgré des variations importantes entre les Régions de l'OMS et au sein de celles-ci. Cependant, au début du troisième trimestre, le nombre de cas a recommencé à augmenter dans cinq des six Régions de l'OMS, la Région de l'Afrique ayant enregistré son nombre de cas hebdomadaire le plus élevé au cours de la première semaine de juillet. Dans la Région de la Méditerranée orientale, plusieurs pays ont enregistré une forte augmentation du nombre de cas. Ces évolutions, tout comme d'autres, indiquent que le monde entre dans une autre phase difficile de la pandémie, y compris l'émergence de variants plus transmissibles (en particulier le variant delta), la mise en œuvre variable des mesures sociales et de santé publique, les inégalités et les retards dans la livraison

des vaccins, et la réticence généralisée face à la vaccination dans de nombreuses communautés. Au vu de ces tendances, il sera très difficile d'obtenir une immunité collective à court ou moyen terme dans la plupart des pays – et elle pourrait en fait ne jamais être atteinte.

7. Compte tenu de ces considérations, le présent document vise à :

- documenter les principaux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, en mettant l'accent sur ceux qui sont les plus pertinents pour la Région ;
- donner une vue d'ensemble des domaines et des mesures prioritaires pour mettre fin à la pandémie actuelle et prévenir les futures pandémies ; et
- présenter un plan d'action assorti de priorités.

Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19

8. Trois examens indépendants¹ portant sur la riposte mondiale à la pandémie ont été menés et chacun d'eux a présenté ses conclusions et ses recommandations à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021 (1,9,12). En outre, le Conseil mondial de suivi de la préparation a relevé bon nombre des défis liés à la riposte à la pandémie de COVID-19 dans son rapport 2020 (10). Ces examens ont été complétés par une vaste gamme d'examen de l'action en cours, d'articles et de commentaires avalisés par des spécialistes qui ont permis de mieux comprendre la pandémie de COVID-19 et de tirer des enseignements pour faire progresser la sécurité sanitaire collective. Le reste de cette section présente certains des enseignements les plus importants.

9. Il est indispensable de faire preuve d'un leadership politique responsable pour prévenir et maîtriser les pandémies. Le fait de jouer un rôle de chef de file de manière responsable et décisive compte (13) et constitue un meilleur indicateur d'une riposte efficace que la mise en place des mesures objectives de préparation, notamment les scores des Évaluations externes conjointes (EEC) (14). Des outils tels que les EEC et le rapport annuel d'autoévaluation des États Parties ne permettent en aucun cas de mesurer les contributions apportées par le leadership et la prise de décision pendant une crise. Les dirigeants les plus efficaces sont ceux qui ont agi sur la base des meilleures données scientifiques disponibles, qui ont procédé à des corrections de trajectoire au fur et à mesure que les preuves évoluaient, qui ont communiqué honnêtement et en toute transparence avec leurs citoyens et qui ont évité la politisation. Ces dirigeants ont également adopté une approche pangouvernementale et pansociétale. Les examinateurs conviennent généralement que la responsabilité de la prévention, de la préparation et de la riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi que la redevabilité à cet égard devraient être confiées aux plus hauts niveaux du gouvernement.

10. L'investissement financier dans la préparation aux pandémies et aux situations d'urgence sanitaire doit être accru et maintenu. Alors que la COVID-19 a coûté des milliers de milliards de dollars à l'économie mondiale, selon des estimations, des investissements s'élevant à seulement cinq millions de dollars des États-Unis par personne et par an dans le domaine de la préparation (entre 20 et 50 milliards de dollars US au niveau mondial) permettraient de réduire considérablement les risques de pandémies à l'avenir (15). L'argumentaire en faveur d'un financement durable de la préparation aux pandémies et autres situations d'urgence sanitaire est clair, mais la plupart des gouvernements, y compris dans la Région de la Méditerranée orientale, n'ont pas encore privilégié ces investissements. Les bases factuelles provenant d'autres domaines prioritaires ont également montré que le financement intégré dans le cadre du renforcement global des systèmes de santé est nécessaire pour assurer l'impact requis (16, 17).

¹ Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie ; le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; et le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.

11. La sécurité sanitaire ne peut être renforcée qu'avec la participation et la confiance des communautés. Une population qui fait confiance à ses dirigeants et à ses institutions nationales est une autre caractéristique principale d'une riposte efficace à la COVID-19 (18). Une communication opportune, crédible, appropriée sur le plan culturel et pratique est essentielle pour parvenir aux changements de comportement requis pour réduire la transmission de la maladie. En revanche, la diffusion d'informations fausses et trompeuses, ainsi que l'« infodémie » qui y est associée, ont troublé le public, conduit à une mauvaise observance des mesures sociales et de santé publique et contribué à la réticence face à la vaccination dans de nombreux pays. Pour établir la confiance, il faut adopter une approche globale en matière de participation communautaire qui intègre les sciences sociales, tire parti des médias sociaux et d'autres canaux et implique les influenceurs communautaires. Depuis trop longtemps, les cadres d'analyse des systèmes de santé ont considéré la communauté comme acquise et les individus comme des agents passifs dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de santé. La nouvelle approche des trois D de l'OMS (données, dialogue et décision) met l'accent sur le rôle que jouent les individus et les communautés dans l'élaboration des politiques de santé publique par le biais d'une participation sociale efficace.

12. Il est urgent de renforcer la surveillance, la vigilance et l'évaluation des risques aux niveaux national et mondial. Les missions d'appui technique du Bureau régional dans les pays tout au long de la pandémie ont régulièrement mis en évidence la fragmentation et les faiblesses des systèmes de surveillance des maladies et d'information sanitaire. De telles lacunes minent les capacités nationales et mondiales permettant de prévenir et de détecter les risques de santé publique et d'y faire face. Ces lacunes existent également aux niveaux régional et mondial et sont exacerbées par le partage incohérent des données nationales. Des systèmes de surveillance et d'alerte efficaces doivent être élaborés de manière ascendante. L'OMS est en train d'élaborer une stratégie pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte dans la Région, qui sera associée aux systèmes régionaux et mondiaux, notamment à l'Initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes et au nouveau Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies.

13. Des chaînes d'approvisionnement fiables doivent être mises en place et renforcées aux niveaux mondial, régional et national. La pandémie de COVID-19 a rapidement submergé les capacités mondiales de production et d'approvisionnement, tout en exposant de graves faiblesses dans les chaînes d'approvisionnement médicales nationales. Là encore, ce sont les pays pauvres qui ont été les plus touchés. De nouveaux mécanismes tels que l'Accélérateur ACT et le mécanisme COVAX ont été rapidement mis en place pour faire avancer la mise au point, l'allocation équitable et la fourniture à plus grande échelle de nouveaux vaccins, diagnostics et traitements. De même, selon les estimations, le système de chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre la COVID-19 coordonné par l'OMS a répondu à 50 % des besoins en approvisionnement des pays à revenu faible ou intermédiaire en 2020 (19) – la plateforme logistique de l'OMS à Dubaï jouant un rôle essentiel – mais n'a toujours pas comblé les lacunes existantes. Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a recommandé que l'Accélérateur ACT soit transformé en une plateforme mondiale couvrant tous les besoins d'un bout à l'autre de la chaîne. Néanmoins, quels que soient les mécanismes mondiaux mis en place, les pays devront toujours accorder la priorité et investir dans leurs propres chaînes d'approvisionnement.

14. Le non-respect du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) menace la sécurité sanitaire nationale et mondiale. Le Comité d'examen du RSI sur la COVID-19 a procédé à l'évaluation objective suivante : *Le non-respect par les États Parties de certaines obligations en vertu du RSI, notamment en matière de préparation, a contribué à faire de la pandémie de COVID-19 une urgence de santé mondiale prolongée* (9). Ce faible niveau de conformité comprenait le sous-investissement dans les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) avant la pandémie, d'importantes lacunes dans la notification à l'OMS (et la mise en commun des informations concernant) des cas et des décès liés à la COVID-19, et le fait de ne pas alerter l'OMS de la mise en œuvre de mesures supplémentaires. Les décisions concernant le partage de l'information étaient souvent prises à des niveaux supérieurs à celui du point focal national pour le RSI et du Ministre de la Santé, y compris dans la Région de la Méditerranée

orientale. Le Comité d'examen du RSI a demandé la création d'un centre servant de point focal national pour le RSI, à un niveau supérieur et doté de ressources adéquates dans chaque pays afin de renforcer l'autorité de ce centre et de permettre une collaboration efficace avec d'autres ministères et secteurs.

15. Le secteur de la santé ne peut à lui seul gérer efficacement la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. La COVID-19 a mis en évidence une fois de plus que la coordination multisectorielle est essentielle pour gérer les pandémies et les autres risques associés aux urgences sanitaires, y compris dans les domaines clés de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement. Compte tenu du large éventail de secteurs concernés (par exemple, les secteurs des transports, de l'agriculture, de l'environnement et des télécommunications), un mécanisme de coordination solide doit être mis en place à chaque niveau du gouvernement. La législation, les politiques et les plans nationaux qui délimitent clairement les rôles et les responsabilités de chaque secteur devraient faciliter leur engagement de manière plus prévisible et plus efficace dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Dans un tel environnement, le ministère de la Santé devrait être habilité à jouer son rôle dans la promotion et la coordination active des actions multisectorielles. Cela nécessitera une transformation des ministères de la santé pour le 21^e siècle, notamment par l'identification des dispositifs pertinents en matière de gouvernance et de coordination.

16. Les vaccinations et autres moyens médicaux nécessitent à la fois un déploiement urgent et des investissements à plus long terme. La mise au point de vaccins efficaces en un temps record et les avantages avérés de l'oxygène médical et de la dexaméthasone pour la prise en charge des cas graves et compliqués offrent de l'espoir pour la prévention et la maîtrise des cas de COVID-19. Cependant, le déploiement des vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale a été lent et extrêmement inéquitable – au 30 juillet 2021, seuls 17 vaccins pour 100 habitants avaient été administrés (fourchette comprise entre 0,72 et 165,15). Il est urgent d'intensifier les activités de vaccination en finançant le mécanisme COVAX, en faisant des dons de vaccins provenant de pays riches et en cessant les interdictions d'exportation. En outre, des investissements dans la production de vaccins dans l'ensemble de la Région doivent être poursuivis à moyen et long terme pour conférer à la Région un degré d'indépendance en matière de vaccins à l'avenir. De même, la pandémie a révélé que l'approvisionnement en oxygène médical et sa gestion sans risque sont extrêmement insuffisants dans l'ensemble de la Région. Les capacités nationales de production d'oxygène médical doivent par conséquent être renforcées et les mesures de sécurité associées doivent être prises.

17. La mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique reposant sur des bases factuelles¹ permet de supprimer la transmission des maladies et d'en atténuer l'impact socio-économique (20). La transmission communautaire de la COVID-19 a submergé les systèmes de santé, même dans de nombreux pays parmi les plus développés. Les mesures sociales et de santé publique se sont avérées extrêmement importantes pour contrôler la propagation de la maladie, en particulier durant les premiers temps lorsqu'il y avait une absence de moyens médicaux. Mais de telles mesures peuvent avoir des conséquences socio-économiques et politiques importantes. Leur mise en œuvre, leur ajustement et leur levée devraient donc être fondés sur des bases factuelles, échelonnés, contextualisés, suivis et guidés par des évaluations régulières des risques (21) ainsi que par la prise en compte du bien-être de la société au sens large. La communication avec les communautés et leur consultation sont essentielles à leur

¹ Il s'agit notamment de mesures de protection individuelle (par exemple, des masques, l'hygiène des mains et le respect des règles d'hygiène en cas de toux et d'éternuement) ; de mesures de distanciation sociale (par exemple, les dispositions/fermetures d'écoles, les dispositions/fermetures de lieux de travail, les couvre-feux, les confinements, le fait d'éviter les endroits très fréquentés et l'annulation des rassemblements de masse) ; de mesures liées aux voyages (par exemple, conseils aux voyageurs, restrictions de voyage, fermetures de frontières et dépistages aux entrées/sorties) ; et de mesures environnementales (par exemple, nettoyage des surfaces et des objets et amélioration de la ventilation).

succès (21). À cet égard, l'OMS et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont élaboré un cadre décisionnel fondé sur cinq étapes pour aider les pays à prendre des décisions négociées (22).

18. Au moment où les pays se remettent de la COVID-19, il est nécessaire de repenser la configuration des systèmes de santé et d'élaborer des approches pour la reconstruction. La pandémie de COVID-19, les flambées de maladie à virus Ebola en Afrique et d'autres événements récents ont révélé un décalage important entre les mesures gouvernementales visant à renforcer les systèmes de santé et celles visant à renforcer les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) et à faire progresser la sécurité sanitaire. De nombreux pays dotés de systèmes de santé présumés solides et d'une bonne couverture sanitaire universelle (CSU) n'ont pas réagi efficacement pendant les premiers mois de la pandémie. En outre, les politiques et plans de santé nationaux de nombreux pays ne donnent pas la priorité aux principales capacités requises en vertu du RSI (2005) ni à la sécurité sanitaire. De telles observations soulignent la nécessité de repenser et de réviser les buts et objectifs des systèmes de santé pour y inclure la sécurité sanitaire en tant que résultat spécifique et une préparation efficace aux situations d'urgence sanitaire en tant qu'objectif clair. En outre, les composantes des systèmes de santé doivent être redéfinies pour dépasser les six blocs constitutifs classiques des systèmes de santé¹ et inclure les principales capacités requises en vertu du RSI (2005)² et les fonctions essentielles de santé publique.³ L'intégration de ces composantes et leur financement contribueront à la mise en place de systèmes de santé véritablement résilients, capables de prévenir, de détecter les pandémies et autres urgences de santé publique, de s'y préparer, d'y riposter, et de s'en remettre de manière plus efficace, tout en faisant progresser l'objectif de la CSU.

19. Le monde a besoin d'une action plus ferme de la part de l'OMS. Les trois principaux groupes d'examineurs ont tous affirmé le rôle central que joue l'OMS dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Mais ils ont également reconnu les limites auxquelles fait face l'OMS en termes d'autorité, de ressources et de financement prévisible. Ils ont demandé que l'OMS soit habilitée à aider de manière proactive chaque pays à enquêter sur les événements de santé publique à haut risque et à les gérer, ainsi qu'à jouer pleinement son rôle de gardienne du RSI (2005). Pour remplir les rôles qui lui sont confiés et répondre aux attentes croissantes de ses États Membres et de la communauté internationale, l'OMS devra disposer d'un financement durable et souple.

Contexte de la Région de la Méditerranée orientale

20. La Région de la Méditerranée orientale est une région extrêmement diverse, complexe et inéquitable où les expériences de la pandémie au niveau des pays ont considérablement différé. Les 22 pays et territoires sont également répartis dans les quatre catégories de revenu de la Banque mondiale – six sont des économies à revenu élevé, cinq à revenu intermédiaire de la tranche

¹ Les six blocs constitutifs des systèmes de santé sont les suivants : prestation de services ; personnels de santé ; information ; produits, vaccins et technologies médicaux ; financement ; et leadership/gouvernance.

² Les 10 principales capacités requises au titre du RSI (2005) sont les suivantes : législation, politique et financement nationaux ; coordination et communications des points focaux nationaux ; surveillance ; riposte ; préparation ; communication sur les risques ; ressources humaines ; laboratoires ; points d'entrée ; et risques potentiels, y compris les événements d'origine zoonotique, la sécurité sanitaire des aliments, les événements d'origine chimique et les situations d'urgence radiologique.

³ Les huit fonctions essentielles de santé publique sont les suivantes : surveillance et suivi des indicateurs liés à la santé ; préparation et action de santé publique face aux flambées épidémiques, aux catastrophes naturelles et autres situations d'urgence ; protection de la santé (y compris la gestion de la sécurité environnementale, sanitaire des aliments, toxicologique et professionnelle) ; promotion de la santé et prévention des maladies par des interventions auprès de la population (y compris les mesures visant à agir sur les déterminants sociaux et les inégalités en matière de santé) ; mise en place d'une gouvernance efficace en matière de santé, d'une législation sur la santé publique, d'un financement et d'un soutien institutionnel ; mise à disposition d'un personnel suffisant et compétent pour assurer une prestation efficace de services de santé publique ; communication et mobilisation sociale pour la santé ; et promotion de la recherche en santé publique pour orienter et influencer les politiques et les pratiques.

supérieure, cinq à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et six à faible revenu (23). Des disparités similaires existent en ce qui concerne les résultats sanitaires pour la population, la performance des systèmes de santé et la capacité des pays à détecter et à gérer les menaces d'épidémies et de pandémies.

21. La Région est profondément touchée par les situations d'urgence résultant d'un vaste ensemble de risques. Dix pays et territoires (45 %) connaissent des crises humanitaires prolongées et à grande échelle presque entièrement motivées par des conflits. Environ 101 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire, ce qui représente 43 % de la charge humanitaire mondiale et 15 % de la population totale de la Région (24). En outre, la Région accueille 64 % des réfugiés dans le monde (25), et 18,7 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur de leur propre pays (26). Les faiblesses des systèmes de santé nationaux réduisent considérablement leur résilience et leur capacité à détecter les situations d'urgence et à y riposter efficacement. Au niveau mondial, l'OMS estime que 70 % des cas de maladies à tendance épidémique se produisent dans des pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables.

22. Outre la COVID-19, les flambées graves d'autres maladies infectieuses émergentes sont également fréquentes dans la Région, notamment les maladies respiratoires, les maladies d'origine hydrique, les arboviroses et les zoonoses. Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (taux de létalité de 34,4 %) a été détecté pour la première fois dans la Région, qui concentre 92 % de tous les cas notifiés dans le monde depuis 2012. La plus importante épidémie de choléra à l'échelle mondiale depuis plus d'un siècle sévit au Yémen depuis 2016, avec 2,5 millions de cas et 3999 décès enregistrés au 30 avril 2021. Des flambées récurrentes de dengue, de chikungunya, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo et de fièvre de la vallée du Rift continuent de peser lourdement sur la santé publique, les communautés et les économies de nombreux pays et territoires de la Région. Les flambées répétées de maladies à prévention vaccinale (notamment la rougeole et la diphtérie) sont considérées comme des indicateurs de la faiblesse des systèmes de santé et continuent de réapparaître dans plusieurs pays de la Région. La Région compte également les deux seuls pays où le poliovirus sauvage demeure endémique (Afghanistan et Pakistan), tandis que cinq pays connaissent des flambées de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Ces dernières années, des flambées de paludisme, d'infection à VIH, d'hépatite A, de fièvre typhoïde, de leishmaniose et d'autres maladies ont également sévi.

23. Les catastrophes naturelles et technologiques font également des ravages importants et récurrents dans les pays et territoires de la Région. De plus, les effets du changement climatique deviennent de plus en plus manifestes, notamment avec la fréquence accrue d'événements climatiques violents tels que les sécheresses (en Afghanistan, par exemple), les inondations (au Soudan) et les tempêtes tropicales (au Yémen). Ces événements sont souvent associés à des flambées de maladies d'origine hydrique, de paludisme et d'arboviroses. Les sécheresses peuvent entraîner l'insécurité alimentaire, la malnutrition et une vulnérabilité accrue aux maladies infectieuses. Ces dernières décennies, des tremblements de terre dévastateurs ont également affecté les pays de la Région (par exemple, la République islamique d'Iran en 2003 et le Pakistan en 2005). Parmi les situations d'urgence liées à la technologie, citons les attaques chimiques en République arabe syrienne et l'explosion du port en 2020 à Beyrouth (Liban).

24. La COVID-19 a révélé d'énormes disparités dans les capacités des pays et territoires de la Région à faire face à une pandémie. Outre les importantes variations de la couverture vaccinale mentionnées ci-dessus, des écarts majeurs existent également par rapport à d'autres aspects de la riposte – au 15 juillet 2021, les taux de dépistage variaient de 0,2 à 193,4 pour 1000 habitants (médiane = 5,4) ; les taux de positivité cumulés de 1,1 à 32,4 % (médiane = 9,7 %) et les taux de létalité de 0,3 à 19,6 % (médiane = 1,6 %). En outre, bien que des données ventilées de bonne qualité ne soient généralement pas disponibles pour le niveau infranational, il existe de nombreuses indications de disparités importantes entre de nombreux pays.

25. En raison des faibles niveaux d'investissement dans la santé en général – et dans la santé publique et les fonctions essentielles de celle-ci en particulier – les systèmes de santé nationaux de la Région sont devenus vulnérables face aux situations d'urgence, quel que soit le risque. Alors que la Région abrite plus de 9 % de la population mondiale, elle représente moins de 2 % des dépenses mondiales de santé.

En 2019, l'indice régional de la couverture des services a été estimé à 58 (sur 100), ce qui est inférieur à la moyenne mondiale de 66, et ce qui la classe derrière trois autres régions de l'OMS (27). Près de 77 millions de personnes dans la Région ont été confrontées à des difficultés financières en 2015 parce qu'elles dépensent plus de 10 % de leurs ressources sous forme de dépenses de santé directes – soit 15 millions de plus qu'en 2010 (28). Ces indices globaux reflètent les difficultés rencontrées dans la prestation de soins aux principaux sous-groupes, pays et zones géographiques de la Région. Plusieurs groupes vulnérables n'ont toujours pas accès à des dispositifs de protection financière ou aux soins de santé de qualité dont ils ont besoin – notamment les communautés touchées par les conflits et la fragilité de l'état, les réfugiés, les migrants et les personnes qui vivent et travaillent dans le secteur informel (29). La pandémie de COVID-19 a amplifié tous ces défis (30). Investir dans les fonctions essentielles de la santé publique, y compris les principales capacités requises par le RSI (2005), et dans des services de santé essentiels de qualité fondés sur l'approche des soins de santé primaires constitue la meilleure façon de se prémunir contre des situations d'urgence sanitaire futures.

Mettre fin à la pandémie de COVID-19

26. Au 10 juillet 2021, le nombre de cas confirmés de COVID-19 aux niveaux mondial et régional augmentait après plusieurs semaines de baisse progressive. Actuellement, la situation reste instable et imprévisible – la majeure partie de la population régionale reste sensible à l'infection, le variant Delta hautement transmissible devient dominant, la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique reste incohérente, la distribution des vaccins est inégale et inéquitable, et la réticence face à la vaccination est un problème majeur dans de nombreuses communautés ayant accès à ces vaccins. Étant donné que le SARS-CoV-2 a infecté plus d'une douzaine d'espèces animales, il ne peut pas être éradiqué et la COVID-19 est donc susceptible de devenir une maladie respiratoire humaine endémique persistante. À court et moyen terme, elle restera un problème majeur de santé publique qui menace les individus, les systèmes de santé, les communautés, les sociétés et les économies. Des mesures urgentes et à plus grande échelle continuent d'être nécessaires. Les domaines prioritaires et les mesures décrites dans cette section offrent aux pays et à leurs partenaires les moyens les plus efficaces de mettre fin à la pandémie de COVID-19.

Maintenir la participation et l'appropriation des hauts responsables gouvernementaux

27. Compte tenu de la situation actuelle de la pandémie, les dirigeants des plus hauts niveaux du gouvernement, du secteur de la santé et d'autres secteurs doivent poursuivre leur engagement total et répondre à l'évolution des besoins. Ils doivent suivre de près les tendances épidémiologiques et l'émergence de nouveaux variants et être prêts à procéder à des corrections de trajectoire fondées sur des bases factuelles, le cas échéant. Cela sera particulièrement important pour ajuster les mesures sociales et de santé publique de manière à maximiser l'impact sur la santé publique tout en minimisant les conséquences socio-économiques. Après 18 mois de pandémie, la complaisance et la « lassitude à l'égard de la COVID » demeurent des préoccupations claires. Les dirigeants devraient donc communiquer et faire preuve d'engagement en faveur de la vigilance, et faire de la riposte à la COVID-19 une priorité nationale et multisectorielle. Des communications régulières, claires, transparentes, réalisables et pleines d'espoir de la part de responsables respectés contribueront à susciter et à maintenir la confiance de la communauté. Il conviendrait de définir une vision claire et un ensemble de priorités pour mettre fin à la pandémie, ainsi qu'une volonté manifeste d'effectuer et d'expliquer les ajustements à apporter aux orientations, le cas échéant. Les chefs de gouvernement et les ministères des Finances doivent garantir que la riposte est financée de manière appropriée et que la population continue d'être protégée financièrement.

Accélérer l'intensification de la vaccination anti-COVID-19

28. Les vaccins contribuent à réduire la mortalité et la morbidité ainsi qu'à protéger le système de santé. À court et moyen terme, les vaccins peuvent être acquis par l'intermédiaire du mécanisme COVAX grâce à des accords bilatéraux avec les fabricants et de dons provenant de pays plus riches. Chaque pays peut choisir une ou plusieurs de ces options en fonction de son contexte. Au cours des troisième et quatrième

trimestres 2021, la quantité de vaccins disponibles par le biais du mécanisme COVAX augmentera substantiellement et pourrait dépasser les capacités d'absorption nationales, en particulier dans les pays éligibles à l'appui de Gavi qui bénéficient d'un engagement d'achat à terme. Il est donc vital que les pays prennent des mesures immédiates pour s'assurer qu'ils sont prêts à recevoir et à distribuer efficacement les vaccins. Les mesures prioritaires comprennent l'actualisation des plans nationaux de déploiement et de vaccination, l'allocation de ressources humaines et financières appropriées (par exemple, les coûts opérationnels), le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, l'élaboration de microplans avec les partenaires et l'intensification de la communication sur les risques afin de remédier à la réticence face à la vaccination. L'OMS a proposé des cibles consistant à vacciner 10 % de la population de tous les pays d'ici septembre 2021, 40 % d'ici fin 2021 et 70 % d'ici mi-2022. À moyen et long terme, les pays dotés des capacités nécessaires sont encouragés à étudier les possibilités de production locale de vaccins et d'autres produits, y compris par le transfert de technologie et l'octroi de licence par les fabricants de vaccins déjà établis (voir également ci-après la section sur la prévention des futures situations d'urgence sanitaire et la lutte contre celles-ci).

Promouvoir et améliorer les mesures sociales et de santé publique fondées sur des bases factuelles

29. L'observance des mesures sociales et de santé publique fondées sur des bases factuelles aux niveaux individuel et communautaire est efficace pour éliminer la transmission de la maladie et viendra compléter la vaccination et d'autres moyens médicaux pour lutter contre la pandémie. Les mesures sociales et de santé publique sont devenues un élément central de toutes les stratégies nationales de lutte contre la COVID-19 et leur application plus stratégique devrait être poursuivie. Des évaluations de la situation devraient être menées pour déterminer l'efficacité, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de santé publique et sociales individuelles (telles que le port du masque, la distanciation sociale, les restrictions aux voyages, les fermetures d'entreprises ciblées et la suspension temporaire des rassemblements de masse). Les lignes directrices de l'OMS peuvent être utiles à cet égard (21). Pour sélectionner, mettre en œuvre et surveiller les mesures sociales et de santé publique, il faut prendre en considération l'épidémiologie locale, la capacité du système de santé et les impacts socio-économiques potentiels. Une approche claire en matière de communication et de participation communautaire permettra d'optimiser le respect des règles et de réussir l'intensification de l'application de ces mesures. Les mesures doivent être ajustées, assouplies ou levées, lorsque cela est possible, de manière progressive et contrôlée, afin de permettre une meilleure compréhension des effets de chaque mesure sur la transmission de la maladie. La recherche en matière de mesures sociales et de santé publique et la documentation de leurs succès et/ou de leurs conséquences inattendues aideront à orienter les mesures de lutte ultérieures et les futures ripostes aux flambées.

Responsabiliser les communautés et promouvoir le changement des comportements

30. La vigilance en matière de communication sur les risques et de participation communautaire doit être maintenue, non seulement pour faire face aux rumeurs, aux informations fausses et trompeuses, mais aussi pour promouvoir l'adoption de comportements de protection et pour surmonter à la fois la lassitude à l'égard de la COVID-19 et la réticence face à la vaccination. Les communautés prioritaires devraient être identifiées et un système doit être mis en place pour recueillir, analyser les informations pertinentes provenant de sources en ligne et hors ligne et y répondre. Diverses méthodes quantitatives et qualitatives peuvent être utilisées, notamment des enquêtes, des discussions de groupes et des entretiens avec les principaux informateurs. Une fois analysées, ces informations peuvent ensuite être exploitées pour mettre au point des messages, ainsi que pour élaborer des interventions visant à modifier les comportements et d'autres mesures connexes. Lorsque cela est possible, les messages et les interventions connexes devraient être préalablement testés auprès des communautés et adaptés si nécessaire avant d'être mis en œuvre. Le déploiement doit être stratégique, ciblé et progressif afin de ne pas submerger les communautés par une « infodémie ». Les apports techniques des sciences sociales (y compris des anthropologues) peuvent être utiles à toutes les étapes du processus. Les capacités nationales d'analyse des connaissances et des pratiques des communautés et de création

d'interventions appropriées pour la participation communautaire et le changement des comportements devraient être renforcées à moyen et long terme.

Renforcer la surveillance et les autres mesures de gestion des données

31. Les objectifs de la stratégie ou du plan de surveillance de la COVID-19 devraient être revus et mis à jour à mesure que la pandémie évolue afin d'assurer la détection rapide des cas et la caractérisation de la pandémie. Les définitions de cas devraient également être révisées si nécessaire, notamment pour remédier à la sous-estimation du nombre de cas et des décès dus à la COVID-19 et à leur sous-notification. Dans la mesure du possible, toute fragmentation de la surveillance devra être traitée afin de mettre en place un système cohérent aux niveaux national et infranational. Il s'agit notamment de relier les données épidémiologiques et celles des laboratoires. Les procédures et les protocoles relatifs à l'investigation des cas, la mise en œuvre des mesures de lutte initiales, l'isolement et la prise en charge des cas peuvent également être actualisés si nécessaire. Les technologies numériques pour la recherche des contacts (y compris les codes QR et le logiciel Go.Data) se sont révélées très efficaces et peuvent être envisagées si elles ne sont pas déjà mises en œuvre. Les procédures de mise en quarantaine des contacts devront évoluer tout au long de la pandémie. Les études en population telles que les enquêtes de séroprévalence et de mortalité sont utiles pour compléter la compréhension du tableau épidémiologique de la COVID-19. La mise en commun des données de surveillance épidémiologique et de séquençage génomique par le biais de plateformes régionales et mondiales est essentielle pour suivre les tendances à ces niveaux. Les États Membres doivent s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du RSI (2005) eu égard au partage des données. La surveillance syndromique systématique d'autres maladies infectieuses doit être maintenue, en particulier pour les infections respiratoires, par le biais de la surveillance du syndrome de type grippal (STG), des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS), de la pneumonie atypique et de la fièvre atypique pour suivre les tendances d'autres maladies qui présentent des symptômes similaires à ceux de la COVID-19.

Amplifier le dépistage et le séquençage

32. Les stratégies de dépistage nationales devraient être régulièrement revues et mises à jour en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, des ressources et outils disponibles et du contexte propre à chaque pays. L'introduction des tests rapides de recherche d'antigènes est une option importante pour le renforcement du dépistage, notamment dans les zones éloignées et disposant de ressources limitées. L'émergence de nouveaux variants susceptibles d'influer sur la transmission, la gravité de la maladie et l'efficacité du vaccin a mis en lumière la nécessité d'accélérer l'établissement et l'expansion du séquençage génomique. Au 21 juillet 2021, 14 pays de la Région avaient mis en place cette capacité, et plusieurs autres prévoient de le faire. Pour les pays et territoires qui ne disposent pas de capacités de séquençage, des dispositions ont été prises pour l'expédition des échantillons aux laboratoires de référence régionaux. L'OMS contribue actuellement au renforcement de ces capacités. La qualité et la sécurité doivent être maintenues sur tous les sites de dépistage pour garantir l'exactitude des tests et l'acceptation internationale des résultats. L'émergence de nouvelles souches de grippe à potentiel pandémique reste une possibilité et les pays doivent maintenir et renforcer le système de surveillance sentinelle de la grippe saisonnière. Les tendances de la circulation et de la circulation concomitante du SARS-CoV-2, des virus grippaux et d'autres agents pathogènes respiratoires émergents doivent être prises en compte dans le cadre du diagnostic différentiel. Des efforts devraient être effectués pour intégrer des systèmes de surveillance, de dépistage et de suivi des virus respiratoires à potentiel épidémique et pandémique, y compris le SARS-CoV-2, les virus grippaux et le MERS-CoV.

Points d'entrée et voyages internationaux

33. Les points d'entrée (aéroports, ports maritimes et postes-frontières) servent d'axes essentiels pour les voyages, les transports et le commerce internationaux. Par conséquent, leurs capacités et leurs ressources doivent être en place à la fois pour les opérations systématiques et pour répondre aux exigences des urgences de santé publique. La pandémie de COVID-19 continue de présenter des défis

pour les points d'entrée et les opérations de voyages internationaux en termes d'équilibre entre des mesures de santé publique solides et les intérêts économiques mondiaux. L'émergence de nouveaux variants préoccupants a accentué la stigmatisation liée à l'origine des passagers et aux voyages effectués récemment, tout en entravant les progrès en matière de vaccination. Les approches visant à évaluer les risques doivent donc être encouragées afin d'adopter des mesures sanitaires appropriées liées aux voyages, y compris les modalités de quarantaine et de dépistage. Tant que la vaccination ne sera pas équitable à l'échelle mondiale, ces mesures ne devront pas empêcher la libre circulation des personnes. Les stratégies mises en œuvre aux points d'entrée doivent être intégrées dans les efforts stratégiques nationaux plus vastes qui garantissent une rétroaction et une coordination avec les autres efforts nationaux. Les pays doivent également s'assurer rapidement de la confiance en ce qui concerne la validité des documents de voyage associés et la numérisation des dossiers de diagnostic et de vaccination anti-COVID-19, car de telles mesures continueront d'être demandées et adoptées à des fins de voyage dans un avenir prévisible. En outre, les pays doivent coordonner les informations sur l'application des autres mesures sanitaires prises pour faciliter les voyages et échanger des informations sur les passagers en temps réel. Les efforts visant à garantir que les déplacements sont aussi sûrs que possible comprendront la mise en place des mesures sociales et de santé publique tout au long du voyage et l'évaluation des lieux des points d'entrée pour identifier des mesures visant à réduire les risques de transmission.

Faire progresser la recherche et l'innovation

34. En fonction des capacités et du contexte nationaux, des recherches sont encouragées sur les aspects épidémiologiques, cliniques, liés aux vaccins et sur les aspects comportementaux de la pandémie. L'allocation de ressources et de fonds suffisants sera nécessaire pour soutenir ces études. La recherche épidémiologique peut aider à identifier les facteurs de risque et les groupes vulnérables, à orienter l'introduction et l'ajustement des mesures sociales et de santé publique et à surveiller l'impact des nouveaux variants. Des essais cliniques sont nécessaires pour évaluer des traitements nouveaux et réaffectés, et des études cliniques peuvent également être utilisées afin d'affiner les schémas et les protocoles de traitement, y compris pour l'utilisation de l'oxygène médical. Les études sur l'efficacité des vaccins jouent un rôle de plus en plus important dans le contexte des nouveaux variants et peuvent servir de base aux stratégies de vaccination dans différents contextes. Comme indiqué ci-dessus, les sciences sociales et la recherche comportementale sont nécessaires à la mise au point et à la mise en œuvre de stratégies de communication sur les risques et de mobilisation communautaire efficaces. La mise en place de partenariats régionaux et mondiaux sera d'une valeur inestimable pour promouvoir la recherche et l'innovation et faciliter la diffusion en temps voulu des résultats de la recherche.

Prévenir et maîtriser les situations d'urgence sanitaire futures

35. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que le mauvais alignement entre la gestion globale des risques associés aux urgences et les efforts en matière de renforcement des systèmes de santé a été un facteur contributif important dans la mauvaise préparation et riposte à la pandémie. Le renforcement des principales capacités requises au titre du RSI (2005) ne devrait pas se faire en vase clos, mais devrait être pleinement intégré aux efforts plus vastes de renforcement des systèmes de santé. La pandémie a également démontré que l'instauration de la CSU ne garantit pas automatiquement la sécurité sanitaire, comme en témoigne la charge de morbidité que connaissent de nombreux pays dotés de systèmes de santé avancés et présentant des niveaux élevés de CSU (tels qu'évalués par les indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD). Une approche globale en matière de renforcement des systèmes de santé doit intégrer la sécurité sanitaire en tant qu'objectif explicite, parallèlement à l'objectif de promotion de la couverture sanitaire universelle. Les stratégies et les plans visant à atteindre ces deux objectifs exigeront un leadership fort aux plus hauts niveaux du gouvernement. Ils devront également reposer sur la confiance et l'appropriation communautaires et devront impliquer tous les secteurs concernés. L'analyse et la hiérarchisation régulières des risques orienteront les priorités de santé publique et l'allocation des ressources.

36. La reconstruction des systèmes de santé après la pandémie nécessitera également la mise en œuvre des mesures dans les domaines social, économique et environnemental. Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique et d'autres biens communs pour la santé sera au cœur de ces actions (par exemple les politiques, la législation, la réglementation, la coordination, les taxes et les subventions, l'information, l'analyse et la communication, ainsi que les services fournis à la population) couplé à la reconstruction d'institutions « capables de mener ses missions » afin de faire progresser la CSU et la sécurité sanitaire. Cela nécessitera d'intégrer les spécificités des programmes de santé dans tous les efforts de renforcement des systèmes de santé (par exemple, les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé mentale, la santé reproductive, la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents). Le Cadre des Nations Unies pour une riposte socio-économique immédiate à la COVID-19 (31) identifie cinq piliers pour une intervention efficace en vue d'une meilleure reconstruction : 1) priorité à la santé ; 2) protection des personnes ; 3) réponse économique et relèvement ; 4) réponse macroéconomique et collaboration multilatérale ; ainsi que 5) cohésion sociale et résilience des communautés. Certaines actions prioritaires pour prévenir et maîtriser efficacement les futures pandémies et autres situations d'urgence sanitaire sont présentées ci-après.

Gouvernance

37. La bonne gouvernance de la préparation aux situations d'urgence sanitaire englobe les structures, les institutions, les lois, les mécanismes et les règles nécessaires pour garantir que les décisions appropriées sont prises à tous les niveaux. Elle implique également une approche incluant l'ensemble du gouvernement et de la société. Il est essentiel de renforcer les rôles, les autorités et les responsabilités des personnes chargées de la préparation aux situations d'urgence sanitaire au sein des gouvernements. Ils devraient également occuper une place plus importante dans les mécanismes nationaux plus larges de gestion des catastrophes/situations d'urgence et avoir des liens étroits avec l'Autorité nationale de gestion des catastrophes. Les points focaux nationaux pour le RSI doivent jouir d'un niveau hiérarchique suffisamment élevé et d'un pouvoir de décision suffisants pour s'acquitter de leurs fonctions, et être convenablement organisés, dotés de ressources et bien placés au sein des gouvernements. La notion de « centre de liaison national » désigné, proposée par le Comité d'examen du RSI (9), devrait être sérieusement prise en considération. La nomination de coordinateurs nationaux de la pandémie pour conduire l'approche incluant l'ensemble du gouvernement est également encouragée. Les rôles et responsabilités des chefs de gouvernement et des ministres concernés doivent être définis, sans ambiguïté. Les pays devraient réviser périodiquement leur législation existante et garantir sa cohérence avec le RSI (2005), ainsi que la mise en place de cadres juridiques appropriés pour prévenir, détecter les risques et les situations d'urgence sanitaire, s'y préparer et y riposter. Des plateformes de coordination multisectorielle nationale et sous-nationale devraient être mises en place, y compris avec d'autres institutions gouvernementales, les gouvernements centraux et locaux, la société civile, les communautés, les chefs traditionnels et religieux, les médias, les milieux universitaires et le secteur privé.

Stratégie et planification

38. Les stratégies et les plans visant à faire en sorte que les futures situations d'urgence sanitaire ne conduisent pas à des pandémies nécessitent une approche globale fondée sur les risques, qui porte sur la prévention, la préparation, la détection, la riposte et le relèvement. Ils devraient être étroitement liés aux efforts de préparation aux situations d'urgence et d'intervention pour tous les risques, être intégrés à ceux-ci et les renforcer – tant dans le secteur de la santé que dans le cadre de dispositions multisectorielles de gestion des situations d'urgence. Dans toute la Région, presque tous les pays et territoires ont soumis avec diligence un rapport annuel d'autoévaluation des États Parties relatif au RSI à l'OMS depuis 2016. De même, 18 pays ont entrepris des évaluations externes conjointes, et 17 d'entre eux ont rédigé un plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Toutefois, dans la plupart des cas, ces efforts ne se sont pas traduits par des systèmes de santé plus résilients, préparés à gérer efficacement les risques de pandémie. Tous les pays et territoires devront entreprendre leurs propres examens de l'action en cours et des examens *a posteriori* concernant leur riposte à la pandémie de COVID-19, en collaboration

avec l'OMS et d'autres partenaires clés. Ces examens devraient également tenir compte des enseignements tirés aux niveaux mondial et régional afin de guider toute une série de décisions politiques, de planification et de financement. Les principales activités connexes comprendront, entre autres : a) la révision des politiques et plans de santé nationaux de manière à accorder la priorité à la sécurité sanitaire, à la préparation aux situations d'urgence sanitaire et aux principales capacités requises en vertu du RSI (2005), ainsi qu'aux objectifs relatifs à la couverture sanitaire universelle ; b) l'assurance que les initiatives visant à renforcer les systèmes de santé intègrent les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) et les fonctions essentielles de santé publique, et renforcent les fonctions classiques du système de santé ; c) la révision et l'allocation de ressources au plan d'action national pour la sécurité sanitaire ; et d) la garantie que l'engagement en faveur d'intégrer la « santé dans toutes les politiques » tienne également compte de la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Le renforcement des capacités globales de gestion des situations d'urgence dans le secteur de la santé – y compris des centres d'opérations d'urgence parfaitement fonctionnels – devrait constituer un objectif central du processus de planification.

Financement durable

39. Les données provenant de 18 des 22 pays et territoires de la Région¹ indiquent que les dépenses de santé médianes du secteur public ne représentent que 8,2 % (fourchette comprise entre 1,7 % et 22,6 %) des dépenses publiques générales (32). Alors qu'il existe de multiples demandes concurrentes qui pèsent sur les budgets de la santé et des administrations publiques, la pandémie de COVID-19 a souligné le fait que le financement récurrent des systèmes de santé et de la préparation aux situations d'urgence doit être établi comme des priorités gouvernementales claires. L'investissement dans les fonctions essentielles de santé publique et les biens communs de santé – tels que décrits ci-dessus – doit constituer l'étape initiale du relèvement des systèmes de santé (5, 33). Les ministères des Finances devraient donc être impliqués de manière cohérente afin de négocier une enveloppe de ressources appropriée reflétée dans le budget national. D'autres mécanismes extrabudgétaires (par exemple, le financement du développement hors budget ou le financement d'autres ministères) peuvent également être envisagés. Le financement extérieur par des donateurs bilatéraux et multilatéraux représente une option importante pour les pays remplissant les conditions requises. En outre, il convient de mettre l'accent sur l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé en veillant à leur alignement et en concentrant les investissements sur les interventions à haut impact. Quelle que soit la source de financement, les investissements dans la préparation et les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) doivent également être maintenus dans le temps. Une « culture de la préparation » doit être développée et intégrée dans le système de santé, notamment son financement.

Surveillance, alerte et gestion de l'information

40. Les systèmes de surveillance nationaux devraient être renforcés par l'intégration d'un mécanisme d'alerte précoce pour tous les risques, capable de détecter et d'investiguer les maladies infectieuses émergentes, y compris aux points d'entrée. La surveillance fondée sur les événements permet de détecter de nouvelles maladies par d'autres sources que les systèmes de surveillance classiques basés sur des indicateurs (par exemple, grâce aux informateurs communautaires et/ou aux réseaux sociaux). Pour instaurer un tel système, il est vital de disposer de spécialistes et d'épidémiologistes qualifiés capables de détecter et d'évaluer les menaces dues à de nouveaux virus. Il est également essentiel de partager en temps utile avec l'OMS les informations de santé publique pertinentes afin d'évaluer rapidement le risque pour la santé publique d'un événement notifié ou vérifié, conformément au RSI (2005). La stratégie de l'OMS en matière de surveillance intégrée des maladies et de riposte dans la Région propose une approche à plus long terme pour surmonter la fragmentation de la surveillance évoquée ci-dessus. La détection et l'évaluation précoces des menaces potentielles ne sont utiles que s'il existe des capacités de riposte adéquates qui permettent d'éviter leur amplification. Ainsi, il convient

¹ Données non disponibles pour la Libye, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen

d'investir dans les centres d'opérations d'urgence, les équipes d'intervention rapide, la formation à la gestion des urgences, les chaînes d'approvisionnement et d'autres capacités opérationnelles. Les évaluations régulières de la charge de morbidité, l'analyse des zones sensibles, le profilage/classement des risques, la modélisation et la prévision des maladies à tendance épidémique et pandémique peuvent également guider la mise en place des mesures de préparation.

Capacités de laboratoire et de séquençage

41. Les pays doivent continuer à renforcer les capacités nationales en matière d'infrastructures de laboratoire, de personnel et d'équipement aux niveaux national et infranational, et à améliorer les capacités de diagnostic des maladies infectieuses émergentes (y compris les capacités de test moléculaire et de séquençage). Comme pour les données de surveillance, le partage en temps utile de données de laboratoire précises et fiables par des plateformes régionales et mondiales est d'une importance cruciale pour comprendre la nature de l'agent pathogène et lancer une action de santé publique appropriée. Les pays disposant de solides capacités de diagnostic en laboratoire sont encouragés à fournir une assistance technique aux pays disposant de capacités moindres, par l'intermédiaire du réseau régional et en coordination avec l'OMS. L'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre réglementaire visant à garantir le respect des normes les plus strictes en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire sont essentielles pour prévenir l'exposition involontaire à des agents biologiques pathogènes provenant de laboratoires biomédicaux et/ou leur libération, ainsi que pour prévenir l'accès non autorisé à ces agents, la perte, le vol, le mauvais usage, le détournement ou la libération délibérée de ceux-ci.

Vaccination

42. Si la mise au point de vaccins efficaces contre la COVID-19 en un temps record ait été une réalisation scientifique sans précédent et étonnante, leur déploiement et leur administration à grande échelle continuent de poser de multiples défis. Il s'agit notamment de la capacité de production limitée, des inégalités dans la distribution mondiale, des contraintes liées à la chaîne d'approvisionnement, du manque de capacités nationales pour l'administration en temps utile des vaccins et de la réticence du public. La plupart de ces problèmes touchent de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure, y compris dans la Région. De ce fait, de nombreux pays ne parviennent pas à satisfaire la demande et à atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale. Pour éviter de tels problèmes à l'avenir, investir dans la production régionale de vaccins constitue une option importante et viable. Même si seul un petit nombre de pays de la Région disposent actuellement des capacités nécessaires pour produire des vaccins, des produits de diagnostic et des traitements, la pandémie de COVID-19 commence à catalyser des efforts régionaux accrus dans ces domaines et plusieurs pays explorent actuellement des possibilités dans ce secteur. En outre, en juin 2021, l'OMS a lancé un processus de consultation sur l'établissement d'une stratégie de production de vaccins pour la Région, en mettant l'accent sur les vaccins anti-COVID-19. Les facteurs qui devront être pris en compte dans une telle stratégie comprennent, sans s'y limiter, le transfert de connaissances et de technologies, les dérogations aux droits de propriété intellectuelle, l'octroi de licences, les questions réglementaires, l'amélioration des capacités de fabrication, la gestion des stocks et les chaînes d'approvisionnement.

Points d'entrée et voyages internationaux

43. La pandémie de COVID-19 a incontestablement mis en évidence et exacerbé les lacunes en termes de capacités et de ressources qui caractérisent depuis longtemps les opérations aux points d'entrée. Les efforts visant à renforcer les points d'entrée pour atténuer les futures pandémies devront se concentrer sur les éléments constitutifs des capacités requises en vertu du RSI (2005). Les points d'entrée constituent des environnements complexes où de nombreuses parties prenantes opèrent physiquement dans les locaux. Par conséquent, les mécanismes de coordination et de communication dans les différents secteurs représentent des approches stratégiques essentielles pour garantir la mise en œuvre du RSI (2005). L'investissement dans des ressources humaines suffisantes et appropriées pour gérer le

volume des déplacements et les risques est une exigence principale, et devrait être cartographié dans un cadre de capacités. Des investissements dans le domaine technique et des programmes de formation professionnelle sont également nécessaires pour soutenir la croissance et garantir les capacités. De plus, la mise en place des plans de riposte face aux urgences aux points d'entrée basée sur une approche englobant tous les risques a été mise en évidence de manière continue comme un besoin urgent, surtout pendant la pandémie – tout en veillant à ce que la disponibilité de plans opérationnels, de lignes directrices et de modes opératoires normalisés universels soit constamment considérée comme un défi. Il sera également essentiel d'encourager l'utilisation systématique des informations relatives à la surveillance obtenues aux points d'entrée pour orienter les efforts d'intervention, les stratégies et les évaluations des risques au niveau national afin de garantir la mise en place des interventions appropriées et calibrées. Enfin, il convient de saisir toutes les possibilités permettant de tirer parti de la collaboration transfrontalière, d'harmoniser les ressources et de favoriser une surveillance conjointe et une riposte aux menaces de santé publique qui suscitent des préoccupations mutuelles, si l'on veut atténuer les futures pandémies.

« Une seule santé »

44. La pandémie de COVID-19 nous rappelle brutalement que des agents pathogènes inconnus peuvent émerger d'une source animale à tout moment, en tout lieu et sans avertissement. Selon les estimations, 70 % des nouvelles maladies infectieuses émergentes chez l'homme sont d'origine animale, notamment sauvage. Prévenir les futures pandémies ne sera possible que grâce à la mise en place de l'approche « Une seule santé » intégrée qui associe la santé publique, la santé animale et l'environnement que nous partageons. Pour détecter, prévenir les flambées de zoonoses et y riposter efficacement, des mécanismes doivent être mis en place pour partager de manière efficace les données épidémiologiques et les informations relatives aux laboratoires entre les secteurs. En outre, cette collaboration intersectorielle doit s'étendre à : a) la découverte d'agents pathogènes ; b) la mise au point et la distribution de nouveaux outils de diagnostic, de traitements et la mise en place des interventions préventives ; c) des stratégies de communication ; d) la modélisation prédictive ; et e) des recherches conjointes. L'OMS travaille en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) afin de promouvoir des ripostes multisectorielles au risque de zoonoses et d'autres menaces pour la santé publique à l'interface homme-animal-écosystème. Le partenariat permet également de fournir des orientations sur la manière de réduire ces risques, et une telle collaboration doit maintenant être portée de plus en plus au niveau des pays pour soutenir les efforts nationaux.

Services essentiels et critiques

45. Afin d'éviter l'interruption des services de santé essentiels pendant de futures situations d'urgence, les pays devraient définir un ensemble minimum de services essentiels et mettre en place des mécanismes pour garantir leur prestation. Le rôle que jouent les soins de santé primaires dans la prestation des services en situation d'urgence devrait être encouragé, renforcé et lié à un système d'orientation-recours solide. Des lacunes considérables en matière de services de soins d'urgence et de soins intensifs dans de nombreux pays ont été très évidentes pendant la pandémie. Les pays sont donc encouragés à entreprendre une évaluation de leurs systèmes de soins d'urgence et de soins critiques et à élaborer une feuille de route pour leur amélioration, qui couvre la continuité des soins depuis le service préhospitalier jusqu'au service des urgences, en passant par le bloc opératoire, les soins critiques, le service hospitalier et la réadaptation. Il faudrait également donner la priorité au renforcement des capacités du personnel de santé sur l'ensemble du continuum, y compris par le développement de spécialités formées en médecine d'urgence et en soins intensifs. L'investissement accru dans la production d'oxygène médical doit également être poursuivi aux niveaux national et infranational. Non seulement l'oxygène médical permet de sauver des vies pendant une pandémie, mais il a aussi des avantages prouvés et sous-estimés dans la gestion d'un large éventail d'urgences médicales, y compris la pneumonie infantile.

Chaîne d'approvisionnement

46. Presque tous les pays et territoires de la Région ont rencontré des problèmes importants liés à la gestion de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement pendant la pandémie, notamment en matière de prévision de la demande, d'achats, d'entreposage, de gestion des stocks, de distribution et de suivi. Parmi les problèmes communs figurent les défaillances du marché mondial, la dépendance excessive à l'égard de sources uniques, l'absence ou l'insuffisance des stocks nationaux, la faiblesse des infrastructures logistiques et l'absence de modes opératoires normalisés standards pour assurer un accès et une distribution fiables et équitables. La plupart des pays devront entreprendre un examen complet de leur système de chaîne d'approvisionnement et donner la priorité aux améliorations apportées aux maillons les plus faibles, notamment en ce qui concerne la capacité à faire face aux situations d'urgence et à se mobiliser. Les éléments importants d'un système de chaîne d'approvisionnement amélioré comprendront des mécanismes de prévision de la demande, une infrastructure logistique solide, la technologie de l'information, la gestion des stocks en temps réel, la planification de la distribution, une gestion financière rationalisée et des indicateurs essentiels de performance clairs.

Confiance et participation communautaires

47. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que toutes les situations d'urgence, pandémies et flambées épidémiques apparaissent et disparaissent dans les communautés. Dans de nombreux pays, les citoyens ne disposent pas de moyens suffisants, les organisations de la société civile n'ayant qu'une influence limitée dans les secteurs sociaux, notamment la santé. Cependant, il s'est avéré essentiel de tirer parti des capacités des citoyens, des organisations de la société civile et d'autres structures communautaires pour mettre fin aux flambées telles que la maladie à virus Ebola et pour mettre en place une riposte plus efficace à la COVID-19. Les gouvernements, à tous les niveaux, doivent donner la priorité à la participation communautaire dans les efforts de préparation et de riposte et impliquer de multiples parties prenantes dans ce processus. Cette participation sera d'une importance cruciale pour instaurer la confiance nécessaire à la prévention et à la maîtrise des maladies. En substance, les communautés devraient être au centre de la préparation et de la riposte. Au-delà de la participation, les individus et les communautés devraient également être habilités à prendre les meilleures décisions et à agir pour se protéger. De même, les organisations de la société civile devraient se voir attribuer des rôles clairs en matière de préparation et être habilitées à agir à l'appui des programmes nationaux d'action sanitaire. La collaboration avec d'autres secteurs au-delà de la santé publique – en particulier les sciences sociales – sera inestimable pour comprendre les perspectives de la communauté et parvenir à adopter les comportements requis afin de prévenir et limiter la transmission de la maladie et de promouvoir la santé. Les structures de leadership et de gouvernance pour la préparation doivent donc être transformées afin qu'elles soient accessibles aux communautés et aux organisations de la société civile, répondent à leurs besoins, promeuvent la confiance et respectent les droits de l'homme. Il a été démontré que de telles approches permettent d'éviter les réactions négatives parfois associées aux mesures sociales et de santé publique. Dans le contexte de la sécurité sanitaire, les pays doivent également trouver des moyens spécifiques pour autonomiser les femmes et répondre aux besoins des groupes vulnérables.

Responsabilisation et conformité

48. Les rôles et les responsabilités concernant la mise en œuvre du plan d'action national pour la sécurité sanitaire révisé et des mesures de sécurité sanitaire connexes devraient être clarifiés à tous les niveaux de gouvernement et dans tous les secteurs. Un cadre clair de suivi et d'évaluation devra être intégré dans le plan, y compris les étapes, les cibles et les responsabilités. Il sera également important de partager le plan d'action national pour la sécurité sanitaire et d'autres plans pertinents avec l'OMS, ainsi que des mises à jour sur les progrès de la mise en œuvre et la soumission annuelle du rapport annuel d'autoévaluation des États Parties au titre du RSI. Le respect des engagements internationaux en matière de préparation et d'intervention, y compris le RSI (2005), est essentiel pour assurer la sécurité sanitaire nationale et mondiale. Les pays doivent informer l'OMS de toute nouvelle structure

de gouvernance et de tout nouveau dispositif de sécurité sanitaire nationale, y compris des décisions relatives à l'autonomisation du point focal national pour le RSI, comme la mise en place d'un centre de liaison dédié à ce dernier. Le respect des dispositions du RSI (2005), en particulier celles relatives à la notification, à la vérification, aux voyages et au commerce, doit également être amélioré pour minimiser les pertes sociales et économiques qui en découleront.

Procédures d'évaluation supplémentaires

49. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI pour déterminer l'état de préparation aux situations d'urgence sanitaire ne prend pas suffisamment en compte toutes les capacités nationales relatives à la sécurité sanitaire et ne mesure pas suffisamment l'importance de ces capacités, et peut avoir donné aux pays un faux sentiment de sécurité. Les mesures actuelles de préparation n'ont pas permis de prévoir l'efficacité des ripostes nationales à la pandémie de COVID-19 et ne le permettront probablement pas pour les situations d'urgence sanitaire futures. Les facteurs pertinents au-delà du secteur de la santé, tels que la protection sociale, ne sont pas pris en compte par le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. L'adoption de l'examen universel de l'état de santé et de préparation annoncé par le Directeur général de l'OMS à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020 est par conséquent encouragée pour compléter les outils et processus existants du cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

Conclusion

50. La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable et souvent dévastateur sur la vie et les moyens de subsistance des populations de tous les pays du monde, y compris de la Région de la Méditerranée orientale. Au début du troisième trimestre 2021, il semble évident que nous pourrions encore entrer dans une nouvelle phase préoccupante. La pandémie a révélé les inégalités et les injustices à la fois entre les pays et au sein de ceux-ci, tout en mettant en évidence l'interdépendance fondamentale des nations et des personnes dans le monde entier - « Personne n'est en sécurité tant que le monde entier ne l'est pas ». Il est également devenu clair que les réponses pour prévenir et maîtriser les pandémies ne se trouvent pas uniquement dans le secteur de la santé – les politiques et les actions des dirigeants ainsi que l'engagement, la confiance et les comportements des communautés sont peut-être encore plus importants.

51. Une gamme extraordinaire de nouveaux outils et stratégies efficaces visant à lutter contre la COVID-19 a été mise au point. Cependant, pour mettre fin à cette pandémie, nous devons considérablement accélérer la production et la distribution équitable de vaccins efficaces, promouvoir et garantir l'application systématique des mesures sociales et de santé publique, veiller à ce que les ressources pertinentes soient disponibles et maintenir la confiance et l'engagement des communautés. En outre, la mise en commun des informations en temps utile et de manière transparente sera à la base des mesures requises.

52. Pour prévenir ou maîtriser efficacement les futures pandémies et autres situations d'urgence sanitaire, il faudra que tous les secteurs de la société prennent un large éventail d'engagements. Les dirigeants politiques aux plus hauts niveaux du gouvernement doivent prendre en charge et assumer la responsabilité de la mise en place des mesures de préparation nécessaires. Des investissements durables dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire doivent également être garantis, y compris des investissements dans les fonctions essentielles des systèmes de santé (telles que la surveillance, le dépistage en laboratoire et les soins cliniques) ainsi que des investissements dans la production nationale et régionale de vaccins, de produits de diagnostic, de traitements et d'oxygène médical. Les données et les informations épidémiologiques et de laboratoire doivent être partagées avec l'OMS en temps voulu et le respect du RSI (2005) doit être assuré, tandis que la collaboration multisectorielle doit être élargie, y compris dans l'esprit de l'approche « Une seule santé ». En outre, il est impératif de responsabiliser les communautés et de les impliquer pleinement dans les efforts de préparation et de riposte.

53. Rien de tout cela ne sera facile. L'engagement politique varie ; les rumeurs, la désinformation et l'infodémie sapent la confiance des communautés ; il peut être difficile de générer et de maintenir des ressources ; de nombreuses autres priorités se disputent l'attention ; et trop souvent, les enseignements des précédentes pandémies ne sont pas tirés et appliqués. Cependant, des plans hiérarchisés, séquentiels et dotés de ressources suffisantes offrent une voie à suivre pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et gérer efficacement les risques pandémiques à l'avenir. Ces plans ne doivent pas devenir des documents superficiels qui resteront sans effet et tomberont bientôt dans l'oubli. Ils doivent devenir des documents efficaces qui appartiennent aux dirigeants, aux communautés et aux responsables de la santé, qui sont dotés de ressources adéquates. Ils doivent également faire l'objet d'un suivi régulier, de rapports transparents. Ces plans doivent en outre être exercés et testés fréquemment, puis revus et mis à jour au besoin.

54. Le projet de Plan d'action pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale (annexe 1) comprend des priorités à court, moyen et long terme pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire ainsi que construire une Région plus sûre, plus saine et plus juste. L'approbation, la mise en œuvre et le suivi du plan d'action par les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale contribueront directement à la sécurité sanitaire et à l'amélioration des résultats sanitaires dans la Région et dans le monde. Le plan d'action s'articule autour des trois orientations stratégiques suivantes :

- Rationaliser et accélérer les efforts visant à mettre fin à la pandémie de COVID-19.
- Améliorer la préparation à la sécurité sanitaire en tant que partie intégrante du renforcement des systèmes de santé afin de mettre en place un système de santé résilient, capable de prévoir et de prévenir les futures situations d'urgence sanitaire.
- Engager, aligner et accélérer la réalisation des ODD nécessaires pour construire une Région meilleure, plus sûre et plus saine.

55. Un mécanisme de suivi et d'évaluation pour le projet de Plan d'action est présenté à l'annexe 2.

Mesures à prendre par le Comité régional

56. Le Comité régional de la Méditerranée orientale est invité à prendre connaissance du document ; à approuver le projet de plan d'action et la résolution y afférente pour mettre fin à la pandémie ; à prévenir les situations d'urgence sanitaire futures et à construire une Région meilleure, plus sûre et plus juste.

Références

1. Second report on progress. Prepared by the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response for the WHO Executive Board, January 2021 (https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf, accessed on 15 August 2021).
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [website]. Geneva: World Health Organization (<https://covid19.who.int/>, accessed on 15 August 2021).
3. The true death toll of COVID-19. Estimating global excess mortality [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>, accessed on 15 August 2021).
4. COVID-19: the 4 building blocks of the Great Reset [website]. World Economic Forum (<https://www.weforum.org/agenda/2020/08/building-blocks-of-the-great-reset/>, accessed on 15 August 2021).
5. Préparer le redémarrage : aller de l'avant après le COVID-19 [site Web]. CSU2030 (<https://www.uhc2030.org/fr/nouvelles-et-evenements/blog-csu2030/building-the-reset-moving-forward-from-covid-19-555471/>, consulté le 15 août 2021).
6. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: looking back at 2020 and the outlook for 2021 [web blog]. World Bank Blogs; 11 January 2021 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-looking-back-2020-and-outlook-2021>, accessed 15 August 2021).
7. Gopinath G. A longue, Une ascension longue, inégale et incertaine [blog web]. Washington, DC: Fonds monétaire international. Blog du FMI, 13 octobre 2020 (<https://www.imf.org/fr/News/Articles/2020/10/13/blog-a-long-uneven-and-uncertain-ascent>, consulté le 15 août 2021).
8. Cinq graphiques illustrant les répercussions de la COVID-19 au Moyen-Orient et en Asie centrale [site Web]. Washington, DC: Fonds monétaire international (<https://www.imf.org/fr/News/Articles/2020/07/14/na071420-five-charts-that-illustrate-covid19s-impact-on-the-middle-east-and-central-asia>, consulté le 15 août 2021).
9. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response. Presented to the Seventy-fourth World Health Assembly held 5 May 2021. Document A74/9 Add.1. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>, accessed on 15 August 2021).
10. Un monde en désordre : Rapport annuel 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.gpmb.org/fr/annual-reports/m/item/2020-a-world-in-disorder>, consulté le 15 août 2021).
11. COVID-19 Weekly epidemiological update. Edition 43, published 8 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2021>, accessed on 15 August 2021).
12. Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue le 5 mai 2021. Document A74/16. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-fr.pdf, consulté le 15 août 2021).
13. Al Saidi AMO, Nur FA, Al-Mandhari AS, El Rabbat M, Hafeez A, Abubakar A. Decisive leadership is a necessity in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;396(10247):295–8 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31493-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31493-8/fulltext), accessed on 16 August 2021).
14. Abbey EJ, Khalifa BAA, Oduwole MO, Ayeh SK, Nudotor RD, Salia EL et al. The Global Health Security Index is not predictive of coronavirus pandemic responses among Organization for Economic Cooperation and Development countries. *PLoS ONE*. 2020;15(10):e0239398 (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239398>, accessed on 16 August 2021).
15. Craven M, Sabow A, van der Veken L, Wilson M [website]. Not the last pandemic: investing now to reimagine public-health systems. McKinsey & Company (<https://www.mckinsey.com/industries/>

- public-and-social-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems, accessed on 16 August 2021).
16. The World Health Report. Health systems financing: the path to universal coverage. Technical Brief Series – Brief No 5: Fragmentation in pooling arrangements. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/FragmentationTBNo5.pdf?ua=1>, accessed on 16 August 2021).
 17. Lal A, Erondou NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet*. 2021;397(10268):61–7 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32228-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32228-5/fulltext), accessed on 16 August 2021).
 18. Fukuyama F. The pandemic and political order. It takes a State. *Foreign Affairs*. July/August 2020 (<https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>, accessed on 16 August 2021).
 19. Assessment of the COVID-19 supply chain system [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-operations>, accessed on 16 August 2021).
 20. Zweig SA, Zapf AJ, Xu H, Li Q, Agarwal S, Labrique AB et al. Impact of public health and social measures on the COVID-19 pandemic in the United States and other countries: descriptive analysis. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(6):e27917 (<https://publichealth.jmir.org/2021/6/e27917>, accessed on 16 August 2021).
 21. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance, 14 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, accessed on 16 August 2021).
 22. Sustaining lives and livelihoods: a decision framework for calibrating social and movement measures during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017948>, accessed on 16 August 2021).
 23. World Bank Country and Lending Groups [website]. The World Bank (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>, accessed on 16 August 2021).
 24. Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2020. New York : Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations Unies ; 2019 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020-FR-Web.pdf>, consulté le 16 août 2021).
 25. Global trends: forced displacement in 2018. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2019 (<https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>, accessed on 16 August 2021).
 26. Refugee Data Finder [online database]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=E1ZxP4>, accessed on 16 August 2021).
 27. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region. Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals, 2019. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://rho.emro.who.int/sites/default/files/booklets/EMR-HIS-and-core-indicators-2019-final_0.pdf%20, accessed on 16 August 2021).
 28. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf, accessed on 16 April 2021).
 29. Faire progresser la couverture sanitaire universelle. Document technique EM/RC65/4 préparé pour la soixante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, octobre 2018. Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/RC_Technical_Papers_2018_4_20535_FR.pdf, consulté le 16 août 2021).
 30. Al-Mandhari A. Coming together in the Region to tackle COVID-19. *East Mediterr Health J*. 2020;26(9):992–3 (<https://applications.emro.who.int/emhj/v26/09/1020-3397-2020-2609-992-993-eng.pdf>, accessed on 16 August 2021).

31. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-Framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>, accessed on 16 August 2021).
32. Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as % general government expenditure (GGE) [online database]. Eastern Mediterranean Health Observatory. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (<https://rho.emro.who.int/ThemeViz/TermID/131>, accessed on 16 August 2021).
33. Building health system resilience towards universal health coverage (UHC) and health security during COVID-19 and beyond [in preparation].

Annexe 1. Plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale

N°	Domaine d'activité	Actions	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
Mettre fin à la pandémie de COVID-19					
1	Maintenir la participation et l'appropriation des hauts responsables gouvernementaux	<ul style="list-style-type: none"> Suivre de près les tendances de la maladie et l'émergence de nouveaux variants, et procéder à des corrections de trajectoires fondées sur des bases factuelles, le cas échéant 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Des interventions fondées sur des bases factuelles sont mises en œuvre pour mettre fin à la pandémie
		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le comité exécutif chargé de superviser la riposte nationale comprend des représentants de haut niveau de tous les ministères concernés (santé, transports, intérieur, finances, éducation, etc.) 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Tous les ministères concernés ont des rôles et des responsabilités clairs dans la riposte nationale
		<ul style="list-style-type: none"> Communiquer régulièrement et de manière transparente avec le public, en expliquant clairement la situation, les priorités, les plans et les ajustements 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les communautés gagnent la confiance du gouvernement et des dirigeants
		<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec la direction exécutive et le ministère des Finances pour garantir un financement adéquat de la riposte nationale 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> La riposte nationale est financée de manière appropriée
2	Accélérer l'intensification de la vaccination anti-COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour le plan national de déploiement et de vaccination en y intégrant les coûts 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Plan national de déploiement et de vaccination actualisé dont le coût a été déterminé, avec des cibles et des étapes claires pour assurer la couverture vaccinale
		<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que tous les éléments soient en place pour un déploiement efficace des vaccins (ressources humaines formées, chaîne du froid, microplans, mécanisme de suivi, participation communautaire, coûts opérationnels, etc.) 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement efficace des vaccins contribuant à la réalisation des cibles de vaccination
		<ul style="list-style-type: none"> Suivre les progrès en matière d'approvisionnement, d'utilisation et de couverture des vaccins, en apportant des modifications de trajectoire, le cas échéant, avec des données ventilées pour les populations vulnérables 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement du système national de suivi et du tableau de bord et déploiement des vaccins guidé
		<ul style="list-style-type: none"> Entreprendre, avec l'appui de l'OMS, des études sur l'efficacité des vaccins si nécessaire 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité des vaccins documentée et déploiement du vaccin guidé
		<ul style="list-style-type: none"> Contribuer aux efforts de solidarité mondiale visant à accroître l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 et aux fournitures connexes en appuyant le mécanisme COVAX et en effectuant un transfert de technologie 	En cours	6 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Allocation plus équitable des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui stratégique/politique, technique et opérationnel pour accélérer le déploiement des vaccins contre la COVID-19 	En cours	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement efficace des vaccins contribuant à la réalisation des cibles de vaccination

		<ul style="list-style-type: none"> • Plaider en faveur du partage des doses et aider les pays à accéder à davantage de doses de vaccins contre la COVID-19 dans le cadre de la procédure d'autorisation et d'homologation d'utilisation d'urgence 	En cours	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation en temps utile de vaccins suffisants aux pays pour faciliter la réalisation des cibles en matière de couverture
3	Promouvoir et améliorer les mesures sociales et de santé publique fondées sur des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder régulièrement à une évaluation de la situation pour guider, mettre en œuvre et ajuster les mesures sociales et de santé publique, en tenant compte des besoins particuliers des populations vulnérables 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures sociales et de santé publique acceptables, réalisables et efficaces sont mises en œuvre et ajustées dans le temps
		<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier les efforts visant à promouvoir le port du masque, la distanciation physique et l'accès à des lieux bien ventilés, y compris parmi les personnes vaccinées 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du risque lié à la transmission de la COVID-19 et à l'émergence de nouveaux variants
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de suivi pour contrôler la mise en œuvre et l'efficacité des mesures sociales et de santé publique 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures sociales et de santé publique acceptables, réalisables et efficaces sont mises en œuvre et ajustées dans le temps
		<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des études sur l'efficacité des mesures sociales et de santé publique dans l'élimination de la transmission 	En cours	22 pays/territoires et Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions fondées sur des bases factuelles sont identifiées et encouragées
		<ul style="list-style-type: none"> • Étudier l'impact socio-économique des mesures sociales et de santé publique pour guider la mise au point et la mise en œuvre de mesures équilibrées 	En cours	22 pays/territoires et Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Impact réduit des mesures sociales et de santé publique sur la situation socio-économique
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la documentation des mesures sociales et de santé publique mises en œuvre dans les pays en utilisant le tableau de bord de suivi du Bureau régional 	En cours	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la recherche et de la production de données probantes
4	Responsabiliser les communautés et promouvoir le changement des comportements	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et mettre à jour la stratégie et le plan d'action de communication sur les risques et de mobilisation communautaire liés à la COVID-19 afin d'intégrer les mises à jour scientifiques relatives à la COVID-19 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure riposte à la COVID-19
		<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les plateformes de veille sur les médias sociaux et de retour d'information communautaire ainsi que renforcer les capacités de rationalisation, d'analyse et de prise en compte des considérations communautaires, notamment de la part des populations vulnérables 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre les rumeurs, les informations fausses et trompeuses
		<ul style="list-style-type: none"> • Mener des études (telles que des enquêtes et des groupes de discussion) pour recueillir des informations sur les comportements afin de guider les interventions de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, notamment auprès des populations vulnérables 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions de communication sur les risques et de mobilisation communautaire reposent sur des bases factuelles
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et institutionnaliser la collaboration avec les responsables et influenceurs communautaires (tels que les organisations non gouvernementales, communautaires, et les organisations à assise professionnelle et de jeunes) pour maintenir 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des initiatives axées sur la participation communautaire sont mises en place et la communication bidirectionnelle est améliorée

		une communication bidirectionnelle au niveau local et soutenir le changement de comportement à long terme			
		<ul style="list-style-type: none"> Élargir et renforcer les capacités du personnel de santé en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire afin de soutenir la mise en œuvre des stratégies dans ce domaine 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Agents de santé capables de communiquer plus efficacement et plus précisément sur les mesures de lutte contre la COVID-19
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer du matériel et des messages ciblés et testés sur l'évolution de la pandémie de COVID-19, et sur la manière de réduire la transmission du virus et de sauver des vies 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Des niveaux élevés de prise de conscience par les communautés au sujet de la COVID-19
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la coordination entre les parties prenantes chargées de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail national interinstitutions chargé de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire établi avec des mandats et des modes opératoires normalisés Efforts rationalisés déployés pour répondre aux besoins de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire
		<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les groupes les plus vulnérables (migrants, réfugiés et personnes déplacées internes) aient accès à des informations essentielles, pratiques et précises dans une langue et un format auxquels ils puissent accéder et qu'ils puissent comprendre 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les messages et les matériels relatifs à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire sont adaptés aux besoins des populations vulnérables
		<ul style="list-style-type: none"> Documenter les meilleures pratiques et les enseignements tirés en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et les partager avec les décideurs, les principales parties prenantes ainsi que la communauté des donateurs 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Une série d'études de cas thématiques est élaborée pour améliorer la gestion des connaissances et la mobilisation des ressources
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le partenariat et la collaboration avec les principaux partenaires, les médias et le secteur privé en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail régional interinstitutions chargé de la communication sur les risques et de la participation communautaire établi pour assurer la cohérence des stratégies et des messages, ainsi qu'une allocation et une utilisation optimisées des ressources
5	Renforcer la surveillance et les mesures connexes de gestion des données	<ul style="list-style-type: none"> Examiner et mettre à jour la stratégie/le plan de surveillance si nécessaire, notamment en révisant les définitions de cas 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Détection précoce des cas de COVID-19 et meilleure caractérisation de la pandémie aux niveaux national et infranational
		<ul style="list-style-type: none"> Former et doter les équipes d'intervention rapide de moyens leur permettant de mener des recherches sur les cas et les grappes de cas au début de la flambée épidémique, et procéder à la recherche des contacts 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Cas rapidement isolés, contacts identifiés et mis en quarantaine, et groupes de cas contrôlés
		<ul style="list-style-type: none"> Surmonter la fragmentation des systèmes de surveillance et de données, notamment en reliant les données épidémiologiques et 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> La surveillance de la COVID-19 devient une composante de la surveillance intégrée des maladies

		de laboratoire, et en les intégrant à d'autres systèmes de surveillance des maladies lorsque cela est possible			
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la surveillance de la COVID-19 dans la surveillance sentinelle de la grippe 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour de la plateforme pour la surveillance de la grippe dans la Méditerranée orientale avec les données sur la COVID-19
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour la plateforme régionale de gestion des données du logiciel sur les informations sanitaires de district 2 (DHIS2) sur la COVID-19 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Plateforme régionale du DHIS2 mise à jour
		<ul style="list-style-type: none"> Analyser les données régionales de surveillance de la COVID-19 et identifier les enseignements tirés 	2021	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Priorités identifiées pour renforcer la surveillance de la COVID-19 et la riposte à celle-ci
		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le modèle mathématique du Bureau régional de l'OMS pour répondre à l'évolution de la pandémie de COVID-19 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Prévision de la situation épidémiologique nationale de la COVID-19 et ajustement en conséquence des plans de riposte
6	Amplifier le dépistage et le séquençage	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue et actualiser la stratégie nationale de dépistage en fonction de l'évolution de l'épidémiologie et du contexte national, notamment l'introduction éventuelle de tests rapides de recherche des antigènes 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie de dépistage affinée pour optimiser la détection, le diagnostic et l'utilisation des ressources
		<ul style="list-style-type: none"> Continuer à décentraliser les capacités de dépistage dans le cadre des réseaux de laboratoires nationaux au niveau local et au niveau des districts 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Accès équitable aux services de dépistage par PCR par les populations vulnérables
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place/élargir la capacité de séquençage génomique du SARS-CoV-2 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de séquençage génomique disponible
		<ul style="list-style-type: none"> Partager les données sur le séquençage génomique (y compris celles provenant des laboratoires de santé publique nationaux, des milieux universitaires et du secteur privé) en temps opportun par l'intermédiaire de plateformes régionales et mondiales, conformément aux dispositions du RSI (2005) et du Protocole de Nagoya 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Partage régulier des données sur le séquençage génomique par les pays disposant d'une capacité ou d'accords de séquençage génomique via des plateformes régionales et mondiales
		<ul style="list-style-type: none"> Apporter un soutien opérationnel et logistique aux chaînes d'approvisionnement des laboratoires et établir des plans de chaîne d'approvisionnement pour l'achat et la distribution 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Accès rapide et durable aux kits de dépistage et autres fournitures de laboratoire
		<ul style="list-style-type: none"> Accroître la participation des pays au projet OMS d'évaluation externe de la qualité des tests de dépistage du SARS-CoV-2 	Décembre 2021	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des performances de dépistage du SARS-CoV-2 dans tous les laboratoires nationaux de référence
		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès des pays aux capacités de séquençage génomique 	Décembre 2021	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Tous les pays peuvent accéder à la capacité de séquençage génomique - soit au niveau national, soit au niveau régional
7	Points d'entrée et voyages internationaux	<ul style="list-style-type: none"> Adopter une approche d'évaluation des risques pour étalonner les mesures d'atténuation, telles que la quarantaine, le dépistage pour 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mesures de santé publique appropriées pour les passagers internationaux mises en place afin d'endiguer la pandémie

		les voyages internationaux et les exigences en matière de vaccination			
		<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'échange d'informations et la coordination entre les pays concernant les mesures sanitaires, l'information des passagers et la surveillance épidémiologique 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les contacts des cas de COVID-19 détectés aux points d'entrée sont rapidement retracés afin de minimiser la transmission nationale
		<ul style="list-style-type: none"> Encourager la numérisation des informations sanitaires sur les tests de COVID-19 et le statut vaccinal afin de disposer de données solides sur les passagers 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Validation du statut vaccinal et des tests par différents pays pour faciliter les voyages internationaux
		<ul style="list-style-type: none"> Adopter une approche d'évaluation des risques pour orienter les mesures relatives aux voyages (telles que la fermeture, le refus d'entrée sur le territoire ou le refus de visa) et continuer à signaler ces mesures à l'OMS 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Éviter toute entrave inutile aux voyages internationaux
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils aux voyageurs (y compris sur l'autosurveillance des signes et symptômes) et les diffuser largement 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Réduction au minimum du risque d'exposition et de transmission de la COVID-19 aux points d'entrée et au niveau national
		<ul style="list-style-type: none"> Continuer à renforcer les capacités aux points d'entrée afin de gérer les risques potentiels de transmission transfrontalière et de faciliter la recherche des contacts au niveau international 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les cas de COVID-19 sont rapidement détectés aux points d'entrée et font l'objet d'une enquête et d'une prise en charge rapides
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui technique et des orientations pour rouvrir et rendre opérationnels les points d'entrée 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Reprises des voyages internationaux dans de bonnes conditions de sécurité et fourniture de mesures visant à faciliter ces voyages
		<ul style="list-style-type: none"> Examiner et actualiser les orientations fondées sur des bases factuelles relatives aux voyages internationaux conformément aux dispositions du RSI (2005) 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations fondées sur des bases factuelles mises en œuvre
8	Faire progresser la recherche et l'innovation	<ul style="list-style-type: none"> Mener au moins une enquête séroépidémiologique en utilisant les protocoles des études Unity de l'OMS (pour la population générale, les agents de santé, les femmes enceintes, etc.) afin de produire des données probantes pour guider la prise de décisions en matière de santé publique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Données de séroprévalence disponibles pour un ou plusieurs groupes définis et utilisées afin d'ajuster les mesures de riposte si nécessaire
		<ul style="list-style-type: none"> Participer et contribuer aux essais cliniques mondiaux « Solidarity » consacrés aux traitements utilisés pour la COVID-19 	Décembre 2022	5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Base de données probantes sur l'utilisation de diverses thérapies élargie
		<ul style="list-style-type: none"> Mener des études sur l'efficacité des vaccins afin de guider les stratégies de vaccination 	Décembre 2022	6 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies de vaccination guidées reposant sur les données relatives à l'efficacité des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités locales en matière de recherche clinique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités nationales et régionales de recherche clinique
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et soutenir des recherches spécifiques visant à combler les lacunes des connaissances concernant l'approche « Une seule santé » et les maladies zoonotiques 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de recherches spécifiques sur l'approche « Une seule santé » et les maladies zoonotiques

Prévenir et maîtriser les situations d'urgence sanitaire futures					
9	Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager la nomination d'un coordonnateur national de haut niveau pour la pandémie ou la sécurité sanitaire et la mise en place d'un centre de liaison pour le RSI au sein du gouvernement avec un lien hiérarchique clairement défini au niveau du Cabinet 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoirs et responsabilités renforcés des personnes chargées de la préparation aux situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une structure/un mécanisme au niveau du Cabinet pour la supervision de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, avec des rôles et des responsabilités clairs pour chaque ministère concerné 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien politique et responsabilité accrues en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer pleinement la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les dispositifs nationaux de gestion des situations d'urgence (politiques, plans, structures), y compris des liens opérationnels clairs entre le ministère de la Santé et l'Agence nationale de gestion des catastrophes 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • La préparation aux situations d'urgence sanitaire est pleinement intégrée dans les dispositifs nationaux multisectoriels de gestion des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des fonctions de santé publique essentielles et les conditions préalables de gouvernance comme base de la transformation, de la résilience et du relèvement des systèmes de santé 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des investissements dans le renforcement des fonctions de santé publique essentielles comme base pour la transformation des systèmes de santé, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux et infranationaux pertinents
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des plateformes nationales visant à promouvoir une gouvernance participative dans la prise de décisions sanitaires (par exemple pour la CSU, la sécurité sanitaire et les plans de transformation) y compris la société civile, le secteur privé, les parlementaires, les universitaires et les représentants des partis politiques 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien technique personnalisé en fonction des différents contextes, priorités et opportunités des pays
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la redéfinition des fonctions, des structures et des capacités de gestion stratégique concertée des ministères de la Santé et des autorités sanitaires aux niveaux national et infranational 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien technique personnalisé en fonction des différents contextes nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des législateurs à améliorer la gouvernance des systèmes de santé en vue d'assurer la CSU et de la sécurité sanitaire 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités régionales et nationales renforcées pour proposer, examiner et mettre en œuvre efficacement des outils juridiques favorables à la CSU et à la sécurité sanitaire
10	Stratégie et planification	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter le système de gestion des incidents comme approche nationale pour structurer et gérer la riposte aux situations d'urgence 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion prévisible et efficace des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des centres d'opérations d'urgence en santé publique aux niveaux national et infranational et y consacrer toutes les ressources nécessaires, conformément aux normes internationales 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la gestion stratégique et de la coordination des interventions d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des examens de l'action en cours et <i>a posteriori</i> conformément au RSI (2005), selon les besoins, afin d'identifier les 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure riposte aux situations d'urgence

		lacunes et les défis dans la riposte à la COVID-19 (y compris la riposte des systèmes de santé) en tenant compte des données ventilées (y compris sur les populations vulnérables)			
		<ul style="list-style-type: none"> Examiner et actualiser les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire sur la base des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 afin de guider les activités futures de préparation et de riposte qui font partie intégrante du système de santé, en adoptant une approche globale de gestion des risques en situation d'urgence 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les pays sont mieux préparés aux situations d'urgence futures
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point et développer des hôpitaux plus adaptables et plus souples dans le cadre de la construction de la résilience des hôpitaux 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les hôpitaux sont plus adaptables et plus souples pour riposter aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans de préparation englobant l'ensemble des risques pour les hôpitaux (y compris la préparation aux flambées épidémiques), en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pays confrontés à des situations d'urgence complexes et/ou les pays dont les systèmes de santé sont fragiles, et organiser régulièrement des formations et des exercices de simulation à partir du plan de préparation des hôpitaux 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les hôpitaux sont mieux préparés à tous les risques Augmentation des exercices de simulation hospitalière fondée sur le plan de préparation des hôpitaux
		<ul style="list-style-type: none"> Apporter un soutien et des orientations à l'examen et à l'actualisation des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et faciliter leur mise en œuvre 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Pays mieux préparés aux situations d'urgence futures
11	Financement durable	<ul style="list-style-type: none"> Négocier avec le ministère des Finances pour accroître l'espace budgétaire consacré à la santé et assouplir les dépenses destinées aux situations d'urgence 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du budget dédié et des dépenses flexibles pour les situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Investir dans le renforcement de l'adaptabilité des hôpitaux à la préparation aux situations d'urgence 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des investissements dans le renforcement de l'adaptabilité des hôpitaux à la préparation aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des réponses politiques et des instruments budgétaires qui peuvent améliorer la situation macroéconomique et avoir un impact sur la santé (comme les taxes sanitaires, les investissements en faveur de la santé dans les plans de relance budgétaire et l'inclusion de la santé dans les plans d'allègement de la dette) 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des dépenses publiques de santé
		<ul style="list-style-type: none"> Donner la priorité aux investissements publics en faveur des biens communs destinés à la santé 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les biens communs de santé sont utilisés et servent de catalyseur pour la couverture sanitaire universelle et la réalisation des objectifs de sécurité sanitaire
12		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité de gestion/analyse des données aux niveaux régional et national 	2021-2024	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologistes/analystes de données formés

	Surveillance, alerte et gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir et renforcer le système de surveillance sentinelle de la grippe saisonnière pour appuyer la surveillance d'autres maladies respiratoires 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des systèmes de surveillance de la grippe et d'autres maladies respiratoires
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la surveillance, le dépistage et le suivi du SARS-CoV-2 dans les plateformes existantes pour la grippe et d'autres maladies respiratoires, afin d'en accroître la durabilité 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance renforcée pour la détection précoce des cas
		<ul style="list-style-type: none"> Étendre l'utilisation du modèle mathématique appliqué par le Bureau régional de l'OMS à d'autres maladies 	2021-2024	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la prévention et des efforts de riposte rapide face aux signaux et aux événements de santé publique
		<ul style="list-style-type: none"> Étendre l'utilisation de la plateforme de gestion DHIS2 à la prise en charge de tous les événements de santé publique 	2021-2024	Bureau régional de l'OMS + au moins 5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour et mise en place de la plateforme de gestion DHIS2 dans certains pays
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'utilisation d'outils d'analyse des médias sociaux (Sprinklr et EpiTweetr) pour la détection de tous les événements de santé publique et les déployer dans les pays 	2021-2023	Bureau régional de l'OMS + au moins 5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Outils d'analyse des médias sociaux régulièrement utilisés au Bureau régional de l'OMS et dans certains pays ; mise à jour de l'outil de renseignement épidémiologique à partir de sources ouvertes
		<ul style="list-style-type: none"> Définir les exigences relatives aux tableaux de bord pour la communication de données sur les événements de santé publique 	2022	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Document sur les exigences du tableau de bord élaboré
		<ul style="list-style-type: none"> Accroître l'utilisation du système d'information géographique (SIG) pour le suivi des événements de santé publique et la diffusion des informations 	2022-2023	Bureau régional + pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du SIG pour le suivi des événements
		<ul style="list-style-type: none"> Développer la télédétection pour compléter la collecte des données sur le terrain 	2022-2023	Bureau régional + au moins 5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Informations supplémentaires recueillies par télédétection
13	Renforcement des personnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités de mobilisation pour riposter aux situations d'urgence et élaborer des politiques/plans pour une mise en œuvre rapide de ces capacités pendant les situations d'urgence 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation fiable de personnel qualifié pour faire face aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les programmes de premier et de deuxième cycles universitaires destinés à tous les cadres de professionnels de la santé 	2022-2024	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de la santé mieux formés à la prévention et à la détection des situations d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la préparation et à la riposte à celles-ci
14	Capacités de laboratoire et de séquençage	<ul style="list-style-type: none"> Continuer à renforcer les capacités en matière d'infrastructures de laboratoire, de personnels et d'équipements aux niveaux national et infranational 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des capacités de laboratoire pour la détection, le diagnostic et la riposte lors des situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Continuer à accroître et à maintenir les capacités d'analyse moléculaire et de séquençage génomique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de laboratoire adéquate et fiable pour détecter et surveiller les nouveaux variants
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre un cadre réglementaire répondant aux normes les plus élevées de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Normes élevées de sécurité et de sûreté biologiques établies et maintenues

		<ul style="list-style-type: none"> Continuer à améliorer la transparence et le partage rapide des données et informations relatives au séquençage génomique par le biais de plateformes de données accessibles au public (par exemple, l'initiative mondiale sur le partage de toutes les données relatives à la grippe GISAID) en collaboration avec la communauté médicale et scientifique et les réseaux de laboratoires et de surveillance 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Données et informations sur le séquençage génomique partagées et utilisées de manière transparente et systématique pour guider les ripostes aux flambées épidémiques
		<ul style="list-style-type: none"> Participer à des programmes externes d'assurance de qualité pour les tests moléculaires 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Laboratoires nationaux de référence très performants pour les tests moléculaires
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités locales par la formation et le mentorat en matière de séquençage génomique, de bio-informatique et de stratégies et procédures de diagnostic (y compris l'utilisation de kits de TDR-Ag, le prélèvement d'échantillons, le conditionnement et le transport) 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Formation du personnel au séquençage génomique et à la bio-informatique pour mettre en œuvre différentes stratégies et procédures de diagnostic (y compris le prélèvement, le conditionnement et le transport des échantillons)
		<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la mise en œuvre rigoureuse des mesures de sécurité et de sûreté biologiques, en particulier dans le contexte du séquençage génomique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mesures de sécurité et de sûreté biologiques rigoureuses pour tous les laboratoires de référence
		<ul style="list-style-type: none"> Soutenir et renforcer les capacités de séquençage génomique des deux laboratoires régionaux de référence afin de mieux soutenir les pays qui ne disposent pas actuellement de ces capacités 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Soutien fourni à tous les pays de la Région par les deux laboratoires régionaux de référence dans le diagnostic avancé en laboratoire des agents pathogènes à haut risque
15	Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les systèmes de surveillance de la sécurité vaccinale et de pharmacovigilance afin de détecter, d'étudier et d'analyser les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) et les manifestations indésirables d'intérêt particulier, de valider les signaux de sécurité et de recommander des interventions appropriées en matière de santé publique ou pour d'autres domaines 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Partage d'informations sur les manifestations indésirables pour améliorer la sécurité vaccinale
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités pour la production de vaccins sûrs et efficaces 	Décembre 2023	Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Pakistan et Tunisie	<ul style="list-style-type: none"> Production locale de vaccins pour satisfaire une proportion croissante de la demande nationale et régionale
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer et développer les capacités des autorités nationales de réglementation 	Décembre 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacités locales renforcées pour l'approbation réglementaire et le déploiement des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un soutien et des orientations aux pays pour améliorer la production de vaccins, l'approbation réglementaire, le déploiement et le suivi de l'innocuité 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la disponibilité de vaccins sûrs et efficaces contre le SARS-CoV-2 et d'autres agents pathogènes
16	Points d'entrée et voyages internationaux	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les ressources humaines aux points d'entrée en appliquant une approche fondée sur les besoins, et en s'appuyant sur un cadre de capacités pour la dotation en personnel sanitaire et non sanitaire 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacités et lacunes en ressources humaines identifiées, avec des capacités suffisantes en place pour appliquer le RSI (2005) aux points d'entrée

		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme de formation professionnelle pour le personnel des points d'entrée, complété par des cours de remise à niveau et des possibilités de développement professionnel continu 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Les menaces pour la santé publique aux points d'entrée sont rapidement détectées, font l'objet d'une enquête et d'une prise en charge rapides
		<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser et améliorer les systèmes d'information aux points d'entrée afin de permettre la saisie d'informations sanitaires en temps réel sur les cas suspects, y compris des boucles de notification croisée et de rétroaction pour toutes les parties prenantes, et pouvoir alimenter la surveillance nationale 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche rapide des contacts au-delà des frontières
		<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des plans d'urgence pour toutes les menaces pour la santé publique couvrant tous les risques et mettre en œuvre les modes opératoires normalisés au niveau des points d'entrée afin de garantir la mise en place d'approches et d'une gestion des situations d'urgence standardisées 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des modes opératoires normalisés sont en place pour la gestion des urgences de santé publique aux points d'entrée, en tant que partie intégrante des plans nationaux de gestion des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le dialogue transfrontalier entre les pays voisins, identifier les préoccupations mutuelles en matière de santé publique (ainsi que les possibilités d'échange d'informations et de ressources), entreprendre une analyse des parties prenantes, élaborer un mémorandum d'accord/des modes opératoires normalisés et organiser des événements de formation conjoints 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilités partagées et convenues pour la gestion des événements et des urgences de santé publique au-delà des frontières
		<ul style="list-style-type: none"> • Modifier et restructurer les locaux des points d'entrée afin d'atténuer les risques de transmission pendant les déplacements et de faciliter la distanciation sociale, le contrôle des foules et le respect des règles d'hygiène 	Décembre 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction au minimum du risque d'exposition et de transmission de la COVID-19 aux points d'entrée
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités relatives aux points d'entrée lors des voyages internationaux avec les partenaires concernés à tous les niveaux 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat et coordination encouragés avec les partenaires internationaux (par exemple l'OMS, l'OACI, l'OIM et l'OMI)
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un appui et des orientations pour développer les capacités requises en vertu du RSI (2005) aux points d'entrée et faciliter les voyages internationaux 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la préparation et de la riposte aux points d'entrée
17	« Une seule santé »	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un comité/une plateforme/une équipe national(e) multisectoriel(le) et unifié(e) lié(e) à l'approche « Une seule santé » comprenant des membres gouvernementaux et non gouvernementaux avec des mandats clairs 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une équipe fonctionnelle liée à l'approche « Une seule santé » dotée de mandats clairs pour gérer et superviser toutes les activités relatives à cette approche
		<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre une évaluation multisectorielle conjointe des risques zoonotiques, des capacités de lutte contre les zoonoses et des lacunes dans ce domaine 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Risques zoonotiques prioritaires identifiés et capacités des systèmes documentées pour guider la planification
		<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale et un plan d'action coordonnés pour favoriser l'approche « Une seule santé » qui accordent la priorité aux zoonoses les plus préoccupantes, en impliquant tous les secteurs concernés 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action conjoint impliquant toutes les parties prenantes nationales de l'approche « Une seule santé »

		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place/examiner le système et les mécanismes de surveillance et de partage d'informations sur les zoonoses et autres menaces à l'interface homme-animal-environnement 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de systèmes améliorés de détection des événements et des maladies, et établissement de mécanismes pour le partage des données, y compris entre les secteurs
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités dans le cadre de l'approche « Une seule santé » avec les partenaires internationaux à tous les niveaux 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat et coordination renforcés avec les partenaires internationaux (OMS, FAO, OIE et PNUE)
		<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à l'élaboration et à l'expérimentation de nouveaux outils, documents d'orientation et matériels de formation en étroite collaboration avec l'OMS (Bureau régional et Siège), la FAO, l'OIE et le PNUE 	En cours	Niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la capacité à mettre en œuvre les activités liées à l'approche « Une seule santé » pour détecter les zoonoses et y répondre
18	Services de santé essentiels et critiques	<ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti des soins de santé primaires pour le déploiement des vaccins et d'autres services de santé essentiels 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des systèmes de soins de santé primaires, qui servent de base à la réalisation des objectifs en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les services de santé essentiels nécessaires à la continuité des opérations, sous la pression d'un absentéisme potentiellement élevé du personnel et de fournitures limitées en raison d'une pandémie 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des services de santé essentiels prioritaires
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la prestation des services de santé essentiels et identifier les options de soutien à distance 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des interventions pouvant être réalisées à distance
		<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser les capacités des agents de santé en utilisant des approches de télémédecine (santé numérique) 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des capacités des agents de santé grâce à l'utilisation d'approches de télémédecine (santé numérique)
		<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les populations vulnérables aient accès aux services de santé essentiels et critiques 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès des populations vulnérables aux services de santé essentiels et critiques
19	Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer/examiner une liste prioritaire de médicaments, vaccins et produits de santé conformes aux lignes directrices nationales relatives aux traitements 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Listes nationales des médicaments essentiels (y compris la liste prioritaire des médicaments, vaccins et produits de santé) formulées, évaluées et révisées
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les autorités de réglementation nationales, notamment pour s'assurer que les médicaments et les produits de santé fournis en situation d'urgence sont conformes aux normes de qualité nationales et internationales, et pour garantir les bonnes pratiques de fabrication pour la production locale de médicaments et de vaccins 	Décembre 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et suivi efficaces des réglementations sur les médicaments et des bonnes pratiques de fabrication garantis
		<ul style="list-style-type: none"> • Examiner de manière exhaustive le système national de la chaîne d'approvisionnement, et élaborer et mettre en œuvre un plan d'action correctif connexe, en mettant l'accent sur les maillons les plus faibles 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Chaîne d'approvisionnement évaluée et recommandations visant à renforcer le système mis en œuvre

		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique en temps voulu pour l'élaboration des plans d'achat et de distribution 	En cours	Niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien technique fourni en cas de besoin pour la planification des achats et de la distribution
		<ul style="list-style-type: none"> • Définir des modes opératoires normalisés dans les plans d'approvisionnement et d'achat, y compris des plans et des calendriers de distribution, afin d'assurer la livraison en temps voulu des fournitures sanitaires d'urgence aux pays 	Février 2022	Niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> • Modes opératoires normalisés élaborés et appliqués pour les approvisionnements et les achats
20	Confiance et participation communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un espace pour la participation communautaire et civique dans la structure de gouvernance 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'une législation permettant la participation des communautés et de la société civile à la structure de gouvernance
		<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les stratégies et plans nationaux existants de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et veiller à ce que le rôle des communautés et de la société civile soit identifié et intégré 	Février 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Rôle défini des communautés et de la société civile dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités pour autonomiser les communautés et la société civile 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Participation des communautés à l'évaluation des besoins et à la prise de décisions concernant les interventions appropriées et leur mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> • Établir et renforcer les capacités des agents de première ligne formels et informels, y compris les agents de santé et travailleurs sociaux communautaires 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Agents de santé communautaires de première ligne bien formés et impliqués dans la préparation et la riposte
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la mobilisation sociale d'un large éventail de partenaires et de parties prenantes de la société civile aux niveaux national et local, par le biais du dialogue social, afin de garantir leur contribution à la gouvernance, aux politiques et aux stratégies de santé 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts de mobilisation sociale harmonisés et bien coordonnés
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre l'anthropologie et d'autres sciences sociales appliquées pour écouter et comprendre les communautés, et recueillir leurs idées sur le contexte socioculturel et politique afin de guider les programmes et interventions de santé adaptés et localisés 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions en matière de santé sont guidées par les réactions de la communauté
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les approches de recherche participative communautaire pour la collecte de données probantes sur la participation communautaire et civique afin de guider l'élaboration de politiques et la planification stratégique, et de suivre les progrès, en veillant à ce que les populations vulnérables soient incluses 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de participation communautaire et civique fondées sur des bases factuelles
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des résultats sanitaires des interventions communautaires 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des résultats sanitaires conformément aux stratégies et plans de santé nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations sur la création d'un espace pour les communautés et la société civile dans la structure de gouvernance aux niveaux national et infranational 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés et sociétés civiles impliquées dans la structure de gouvernance

		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les processus de documentation et mettre en place une plateforme régionale accessible aux représentants communautaires et civiques pour partager les connaissances et les meilleures pratiques 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Partage des connaissances et des meilleures pratiques, ainsi qu'amélioration des modalités pour faire participer des communautés à la prévention des situations d'urgence, à la préparation et à la riposte à celles-ci
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les démarches de recherche participative à base communautaire pour évaluer et suivre l'engagement des communautés et de la société civile 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et interventions soutenues par la recherche
21	Responsabilisation et conformité	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre un examen du plan d'action national pour la sécurité sanitaire, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action national actualisé pour la sécurité sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le secteur principal et soutenir les secteurs en vue de la mise en œuvre du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et allouer des ressources pour sa mise en œuvre 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre ciblée et en bonne voie du plan d'action national pour la sécurité sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue et mettre à jour les mandats du point focal national pour le RSI, en s'inspirant des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence 	Février 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et évaluation renforcés de l'application du RSI (2005)
		<ul style="list-style-type: none"> • Allouer des ressources visant à donner des moyens aux points focaux nationaux pour le RSI en termes de structure organisationnelle, d'espace, de personnel et d'autorité pour faciliter la notification à l'OMS 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'application du RSI (2005), y compris la notification à l'OMS
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le respect du RSI (2005) et d'autres traités internationaux 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations sur les mandats des points focaux nationaux pour le RSI 	Décembre 2021	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Points focaux nationaux habilités pour le RSI
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point et mettre en œuvre des interventions de renforcement des capacités ciblant les points focaux nationaux pour le RSI 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Points focaux nationaux pour le RSI bien formés avec une participation active à l'évaluation, à la mise en œuvre et au suivi du RSI (2005)
22	Procédures d'évaluation complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre de nouveaux efforts pour examiner et évaluer la préparation à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension des niveaux de préparation réels aux situations d'urgence dans les pays
		<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les groupes de travail mondiaux mis en place par l'OMS pour élaborer des outils et des procédures d'évaluation de la préparation 	En cours	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Outils et procédures adaptés aux pays pour l'évaluation de la préparation aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des orientations, des outils et des procédures pour faciliter les évaluations et les examens de préparation 	En cours	Bureau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts déployés pour mettre en place des systèmes de santé résilients

Annexe 2. Mécanisme de suivi et d'évaluation – Comité de surveillance régional de la sécurité sanitaire

Contexte

Un plan d'action sur trois ans, faisant appel à divers secteurs et domaines techniques, a été élaboré afin de fournir des solutions ciblées aux niveaux régional et national. Il vise à accélérer et à coordonner les efforts aux niveaux national et régional pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir les futures situations d'urgence sanitaire. Le plan d'action devra être mieux adapté à la mise en œuvre spécifique en fonction des capacités, des besoins, des ressources et de l'épidémiologie des pays – ce qui se traduira par des approches adaptées à chaque contexte et la possibilité de disposer de nombreux plans d'action variés. Dans les contextes fragiles, un plan d'action prioritaire sera nécessaire pour s'adapter à l'évolution de la situation. Il est primordial de promouvoir la conformité, la transparence et la responsabilisation dans la mise en œuvre et le respect de ces plans ; un comité régional de supervision dédié doit donc être créé.

Objet

Piloter la mise en œuvre, superviser les progrès et assurer un suivi et une évaluation efficaces des plans régionaux et nationaux pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et améliorer la préparation aux futures situations d'urgence sanitaire.

Structure et composition

Le Comité de supervision régional de la sécurité sanitaire sera créé à partir d'un groupe de hauts responsables au niveau des ministres, des vice-ministres ou des sous-secrétaires des secteurs de la santé et des finances dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Comité sera coprésidé par le Bureau régional de l'OMS. Le Directeur du Programme OMS de gestion des situations d'urgence dans la Région et la Directrice de la gestion des programmes assureront la présidence au nom de l'OMS. Un président de pays sera démocratiquement choisi parmi les représentants proposés. Les partenaires, les organisations non gouvernementales et la société civile, le secteur privé, le système des Nations Unies et les autres organismes institutionnels concernés par la sécurité sanitaire au niveau régional seront également représentés.

Un groupe de travail technique sera également créé. Il sera composé d'experts nationaux ayant une expérience avérée dans des postes techniques de haut niveau et issus de divers horizons, notamment la santé publique, les maladies infectieuses, les systèmes de santé, l'administration publique, la gestion des situations d'urgence en cas de crise humanitaire, la participation communautaire, ainsi que les partenariats et le développement. Des représentants des départements concernés du Bureau régional de l'OMS seront également inclus. Le groupe de travail fera rapport au Comité.

Tous les pays et territoires de la Région sont censés être représentés au Comité et/ou au sein du groupe de travail. Au cours des processus de sélection, la représentation géographique et la parité des genres sont dûment prises en compte.

Les membres exercent leurs fonctions à titre personnel et ne peuvent être représentés par un autre participant. Ils ne devront ni rechercher ni accepter d'instructions à propos de leur travail au sein du Comité ou du Groupe de travail de la part d'un gouvernement ou d'une autre autorité étrangère à l'OMS ou interne. Ils exerceront leurs responsabilités en tenant pleinement compte de l'importance primordiale de l'indépendance.

Avant de rejoindre le Comité ou le Groupe de travail, les membres devront signer une déclaration d'intérêts et un engagement de confidentialité conformément à la pratique de l'OMS.

La durée du mandat est de deux ans. Afin d'assurer la continuité, le mandat est renouvelable, et le président du Comité exerce cette fonction pour une durée de deux ans, renouvelable pour une année supplémentaire.

L'unité chargée de la préparation aux situations d'urgence sanitaire et du Règlement sanitaire international du Bureau régional remplira la fonction de secrétariat pour faciliter le travail du Comité et du groupe de travail.

Fonctions

Les membres du Comité seront chargés des missions suivantes :

- évaluer les performances des pays et les activités du Bureau régional en matière de sécurité sanitaire.
- suivre les progrès et donner des avis sur les orientations stratégiques à suivre par les pays et l'OMS pour améliorer la sécurité sanitaire dans les pays et territoires de la Région.
- suivre l'application des enseignements tirés des événements précédents.
- examiner l'adéquation du financement de la sécurité sanitaire et des ressources au niveau des pays et fournir des conseils sur l'augmentation du financement pour la sécurité sanitaire au niveau national, et sur la coordination avec les partenaires dans la mobilisation de ressources extérieures.
- préparer un rapport sur les activités du Comité, contenant ses conclusions et recommandations, qui sera soumis par les coprésidents au Comité régional de la Méditerranée orientale.

Les membres du groupe de travail seront chargés des missions suivantes :

- coordonner et collaborer entre les différents secteurs de la sécurité sanitaire en ce qui concerne l'élaboration et l'adaptation du plan régional en plans d'action nationaux.
- fournir des orientations et une expertise technique, et élaborer et

- diffuser du matériel, pour faciliter la mise en œuvre des plans régionaux et nationaux.
- collecter les informations de base sur les progrès du plan régional au niveau des pays pour faciliter l'identification des pays pour un soutien ciblé.
- encourager le respect du plan national par les pays et définir des indicateurs de suivi et d'évaluation.
- plaider pour la cohésion en matière de sécurité sanitaire et sensibiliser à cette question lors de l'exécution des activités du plan.
- faire périodiquement rapport au Comité sur l'état d'avancement des plans.

Modalité de travail

Les membres ne sont pas rémunérés pour leur travail au sein du Comité ou du groupe de travail.

Les membres se voient accorder le droit de voyager conformément aux règles et procédures de l'OMS applicables au Comité et au groupe de travail.

Le Comité devrait se réunir tous les trimestres tout au long de l'année civile pour faire rapport et discuter des mises à jour de la mise en œuvre des progrès nationaux et régionaux à l'aide des indicateurs de suivi et d'évaluation fixés, se réunissant virtuellement jusqu'à nouvel ordre.

Les membres du groupe de travail feront rapport sur les progrès réalisés au niveau national par rapport aux plans définis, tandis que l'OMS fera rapport sur les efforts déployés au niveau régional, dans le but de produire des rapports trimestriels qui seront analysés plus en détail. Un rapport annuel du Comité sera rédigé et communiqué au Comité régional.

Le Comité utilisera en outre les informations et les paramètres contenus dans ces rapports pour préconiser des orientations stratégiques en vue d'améliorer et d'ajuster les plans et les efforts régionaux à leur appui, y compris par la mobilisation de ressources.

Le plaidoyer en faveur de la promotion des activités de sécurité sanitaire sera fortement tributaire de ces mesures et de ces efforts, et les travaux du Comité et du groupe de travail joueront un rôle prépondérant dans la planification et l'appui à de nombreux autres domaines techniques connexes en tant que source de planification programmatique fondée sur des mesures.

Les cas de mauvaises performances ou de non-respect des règles seront examinés en toute transparence dans le contexte de la fourniture d'un soutien supplémentaire afin de garantir que la Région progresse de la manière la plus uniforme possible. En cas de progression exceptionnelle des activités d'un plan, ou de facteurs contextuels changeants, les plans peuvent être recalibrés pour refléter au mieux les besoins et les réalités des différents pays et territoires de la Région.

Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, sous réserve des ressources disponibles déterminées par le Secrétariat de l'OMS, a pleinement accès à tous les dossiers, données de surveillance et archives pertinents de l'OMS concernant les travaux du Comité, qui sont traités sur une base confidentielle.