



Rapport de situation sur les activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale

Introduction

1. Lors de sa soixante-septième session en octobre 2020, suite à la résolution WHA73.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 2020 sur la riposte à la COVID-19, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a appelé les États Membres à adopter des mesures contre la pandémie de COVID-19 dans la Région dans la résolution EM/RC67/R.3.
2. La résolution demandait au Directeur régional de présenter un rapport à la soixante-huitième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans le cadre des activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région. Conformément aux priorités stratégiques régionales présentées dans la Vision 2023,¹ le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le treizième programme général de travail de l'OMS (PGT13), la résolution énumère également 16 actions invitant instamment les États Membres à mettre en œuvre des initiatives et des interventions concernant la COVID-19. Ces actions de grande envergure concernent la gouvernance, l'établissement de rapports, la prise en charge des cas, le suivi et l'évaluation (S&E), la prévention et le contrôle des infections (PCI), le Règlement sanitaire international (RSI, 2005), les services et systèmes de santé essentiels, les populations vulnérables, l'approvisionnement et la logistique, la recherche-développement et la vaccination.
3. Le Comité régional a également demandé au Directeur régional, par le biais de neuf mesures spécifiques, de renforcer la coopération, les capacités et l'appui technique de l'OMS, de plaider pour un accès équitable aux produits de diagnostic, aux traitements et aux vaccins contre la COVID-19, de promouvoir et de soutenir les examens de l'action en cours, d'appuyer les efforts visant à assurer le maintien des services de santé essentiels, d'entreprendre des recherches, de diffuser les enseignements tirés et de partager le rapport du Groupe ministériel sur la COVID-19.
4. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés par l'OMS depuis l'adoption, en octobre 2020, de la résolution EM/RC67/R.3 sur la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale.

Analyse de la situation

5. Au 31 juillet 2021 (semaine épidémiologique n°30), l'incidence mondiale cumulée de la COVID-19 avait atteint 197,2 millions de cas notifiés et 4,2 millions de décès associés, soit un taux de létalité (TL) de 2,1 %. Au niveau régional, les 22 pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale ont notifié un total d'environ 12,6 millions de cas (soit près de 6,4 % du total mondial), dont 236 576 décès associés (TL de 1,9 %). Au 31 juillet 2021, la Région figurait en quatrième position pour le nombre total de cas et de décès parmi les six régions de l'OMS. Les six pays les plus touchés dans la Région sont la République islamique d'Iran (30,7 % du total des cas régionaux), l'Iraq (12,9 %), le Pakistan (8,2 %), les Émirats arabes unis (6,1 %), la Jordanie (5,4 %) et le Maroc (4,9 %).
6. Depuis le début de la pandémie, le nombre hebdomadaire de cas le plus élevé dans la Région (459 477 cas) a été notifié au cours de la semaine épidémiologique n°30 de 2021. Le nombre de cas notifiés avait commencé à augmenter après la semaine n°23, affichant une augmentation hebdomadaire de

¹ Vision 2023 : Région de la Méditerranée orientale : la Santé pour tous et par tous. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018
(https://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20676_fR.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 9 août 2021).

3 à 34 %. Le variant delta du SARS-CoV-2 se propage plus rapidement et il est en voie de devenir la souche dominante dans de nombreux pays de la Région. Cela contribue à la résurgence de nouveaux cas et de décès dans la Région et déclenche une « quatrième vague » de la pandémie. Le nombre de décès signalés quotidiennement a augmenté entre la semaine n°7 et la semaine n°17 de 2021 (atteignant un pic de 6400 décès en une seule semaine), puis une baisse continue a été enregistrée jusqu'à la semaine n°25. Bien que cette baisse ait été suivie d'une augmentation continue au cours des semaines suivantes, le nombre de décès n'a pas encore atteint le pic signalé au cours de la semaine n°17. Le taux de létalité régional est de 1,9 % et le taux de létalité médian par pays est de 1,5 % (fourchette comprise entre 0,3 et 19,5 %). Le Yémen présente le taux de létalité le plus élevé (19,5 %), suivi de la République arabe syrienne (7,4 %), de l'Égypte (5,8 %), de la Somalie (5,3 %), de l'Afghanistan (4,6 %), de la Tunisie (3,4 %) et de la République islamique d'Iran (2,3 %).

7. Le taux d'attaque médian dans la Région est de 3796 pour 100 000 habitants. Le taux d'attaque le plus élevé pour 100 000 habitants a été enregistré à Bahreïn (15 397), suivi par le Koweït (9191), le Liban (8293), le Qatar (7720) et la Jordanie (7505). Les taux d'attaque signalés dépendent fortement de la capacité nationale à détecter et à confirmer les cas par des tests de laboratoire et de la stratégie de dépistage, qui varient d'un pays à l'autre dans la Région.

8. Dans toute la Région, près de 191,2 millions de tests d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) ont été effectués en laboratoire depuis le début de la pandémie, dont 5,2 millions au cours de la semaine n°30 (soit une augmentation de 31 % par rapport à la semaine précédente). Le nombre médian de tests réalisés par pays dans la Région est de 24 789 pour 100 000 habitants (fourchette comprise entre 436 et 659 814). Le plus grand nombre de tests PCR a été enregistré aux Émirats arabes unis (65,9 millions), puis en République islamique d'Iran (25,9 millions) et en Arabie saoudite (25 millions). Les Émirats arabes unis et Bahreïn affichent les taux les plus élevés de dépistage par habitant (659 814 tests pour 100 000 et 311 574 tests pour 100 000, respectivement). Le taux moyen de positivité des tests de la Région est de 6,6 % (fourchette comprise entre 1 % et 33 %), le taux de positivité le plus élevé ayant été enregistré en République arabe syrienne (33 %), suivie par la Tunisie (26 %) et l'Afghanistan (21 %). Le taux de positivité le plus faible a été enregistré aux Émirats arabes unis (1 %), suivis par l'Arabie saoudite (2 %) et le Yémen (3 %).

9. La tranche d'âge la plus touchée dans la Région est celle des 20 à 54 ans, qui représente 72 % du total des cas. La proportion d'hommes touchés par la pandémie est plus élevée que celle des femmes, avec un sex-ratio de 1,6 homme pour une femme. Parmi tous les décès, 78 % sont survenus chez des patients âgés de 50 à 84 ans. Les patients présentant une ou deux comorbidités ont un risque plus élevé de décéder de la COVID-19 que ceux qui n'en présentent aucune.

10. De nouveaux variants préoccupants (VOC, variant of concern, en anglais) du SARS-CoV-2 continuent de circuler dans de nombreux pays de la Région. Au 31 juillet 2021, 20 pays avaient officiellement signalé la détection du VOC Alpha, 16 du VOC Bêta, 14 du VOC Delta et quatre du VOC Gamma. Bien que le variant Alpha soit actuellement celui qui circule le plus dans la Région, le variant Delta se répand plus rapidement et deviendra probablement le variant le plus dominant dans les semaines et les mois à venir.

Action de l'OMS

Encadrement, partenariat et coordination

11. L'équipe régionale d'appui à la gestion des incidents a été mobilisée par le Directeur régional le 22 janvier 2020 pour coordonner et renforcer les efforts de préparation et de riposte pendant la pandémie de COVID-19. Cette équipe offre une plateforme solide pour l'encadrement et la coordination des activités de riposte à la pandémie par le biais de réunions régulières, de la planification conjointe, de la mobilisation des ressources, de missions d'appui technique et de la collaboration avec les États Membres, les partenaires et les organisations de médias. Elle compte 12 piliers techniques et plus de 250 membres provenant du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires des États Membres, des institutions des Nations Unies et d'autres organismes de la communauté internationale. L'équipe d'appui à la gestion des incidents a organisé plus de 247 réunions auxquelles ont participé le Directeur régional et d'autres hauts responsables, plus de 30 réunions hebdomadaires et bihebdomadaires avec des partenaires régionaux et plus de 120 réunions d'appui aux pays.

12. Malgré les nombreux défis auxquels ils ont été confrontés au cours des 18 derniers mois, les dirigeants et membres de l'équipe de gestion des incidents ont fait preuve d'un engagement fort, d'un esprit d'équipe et d'une passion pour coordonner la riposte à la pandémie et soutenir les États Membres et les partenaires. Plus de 100 membres du personnel de renfort d'urgence ont été déployés par le Bureau régional et les organismes partenaires afin de soutenir et d'intensifier les efforts d'intervention au niveau local. L'équipe d'appui à la gestion des incidents entretient un réseau régional de 35 partenaires qui contribuent à la riposte à la pandémie aux niveaux régional et national, y compris les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les donateurs et les milieux universitaires. Une collaboration étroite a été mise en place grâce à la création de groupes nationaux de responsabilité sectorielle Santé et d'autres mécanismes de coordination aux niveaux régional et national.

13. Sous la direction de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, un plan régional stratégique de préparation et de riposte a été élaboré et régulièrement mis à jour. En outre, un appui a été fourni aux États Membres pour l'actualisation de leurs plans nationaux respectifs de préparation et de riposte aux pandémies. L'équipe continue de fournir un appui technique pour renforcer la capacité des systèmes nationaux de gestion des incidents afin de leur permettre de mieux encadrer et coordonner la riposte nationale. L'Envoyé spécial du Directeur général pour la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale et d'autres dirigeants régionaux continuent de soutenir les efforts du Directeur général pour inciter les dirigeants politiques et communautaires à contribuer à la riposte contre la pandémie. À ce titre, le Directeur régional a maintenu sa collaboration avec le Groupe consultatif islamique et d'autres organisations confessionnelles pour travailler avec les gouvernements et contribuer à la mise en œuvre de ripostes de santé publique efficaces.

14. Le Directeur régional a également collaboré étroitement et régulièrement avec les ministres de la Santé, les coordinateurs résidents/coordonateurs humanitaires et les directeurs régionaux des institutions des Nations Unies pour les informer des progrès réalisés dans la lutte contre la pandémie et pour obtenir leurs conseils quant aux moyens de surmonter les difficultés. Il a organisé de nombreux appels avec les ministres de la Santé afin de mieux comprendre leurs préoccupations et de promouvoir la solidarité et la coopération mondiales et régionales. Il a également constitué un groupe ministériel sur la COVID-19 dans la Région, composé de sept pays (Arabie saoudite, Égypte, République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Oman et Somalie), dans le but d'identifier des moyens d'accélérer et d'intensifier la riposte à la pandémie. Comme demandé dans la résolution EM/RC67/R.3, le rapport du groupe ministériel a été présenté lors d'une réunion qui s'est tenue le 10 décembre 2020, puis diffusé à tous les ministères de la Santé de la Région. Le rapport résume les principales discussions du groupe ministériel et fournit des recommandations et des enseignements tirés pour orienter les plans stratégiques régionaux et nationaux pour 2021.

15. Entre octobre 2020 et juillet 2021, 73 missions d'appui technique aux pays ont été menées dans 18 pays de la Région. Parmi celles-ci, huit missions initiales d'appui et cinq missions d'examen et d'évaluation ont été réalisées pour renforcer l'appui technique de l'OMS aux pays en matière de riposte à la COVID-19. Ces missions d'examen de l'action en cours modifiées et enrichies ont aidé les ministères de la Santé à réaliser un examen qualitatif de leurs activités respectives de riposte à la COVID-19, à documenter les points forts sur lesquels s'appuyer, à identifier les domaines à améliorer, à partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés et à formuler des recommandations pour combler les lacunes. Le Bureau régional continuera à plaider en faveur de la révision des ripostes nationales à la COVID-19 par le biais de l'outil d'examen de l'action en cours de l'OMS, à en faire la promotion et à fournir l'appui nécessaire aux pays. Au 31 juillet 2021, 11 pays² avaient bénéficié d'un appui pour la conduite en interne de leurs propres examens de l'action en cours. Treize missions d'appui connexes ont donné la priorité à certains piliers de la riposte en fonction des besoins du pays, tels que le maintien des services de santé essentiels ou le déploiement d'une campagne de vaccination efficace. D'autres pays ont également demandé le soutien de l'OMS pour la conduite d'examens de l'action en cours, qui devraient être réalisés en 2021. Les conclusions et recommandations de ces missions ont été résumées dans des rapports d'information et transmises aux ministères de la Santé pour le suivi de leur mise en œuvre. Les missions d'examen de l'action en cours permettent aux gouvernements et à leurs partenaires de faire le point sur ce qui a bien fonctionné, d'identifier ce qui doit être amélioré et de hiérarchiser les recommandations issues de la mission. Les conclusions et recommandations résultant de

² Afghanistan, Bahreïn, Égypte, Jordanie, République islamique d'Iran, Iraq, Koweït, Liban, Pakistan, République arabe syrienne et Tunisie.

ces missions ont été intégrées dans les plans stratégiques nationaux et régionaux de préparation et de riposte à la COVID-19 en 2021.

16. Le Plan stratégique régional de préparation et de riposte a été actualisé au début de 2021 afin de fixer les priorités pour renforcer la préparation et la riposte collectives à la pandémie de COVID-19 dans la Région. L'objectif fixé dans le Plan stratégique de préparation et de riposte (PSPR) pour 2021 est de « continuer d'aider les pays de la Région à mettre en œuvre et à maintenir une riposte efficace pour supprimer la transmission, réduire l'exposition et minimiser l'impact de la pandémie de COVID-19, tout en explorant des options pour édifier des systèmes de santé résilients en vue d'une meilleure préparation et riposte ». Un cadre de suivi et d'évaluation (S&E) est intégré au Plan stratégique de préparation et de riposte pour 2021 afin de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des priorités fixées et d'identifier les lacunes dans la riposte aux niveaux régional et national. Le Plan stratégique régional de préparation et de riposte et son cadre de suivi et d'évaluation sont alignés sur les objectifs généraux du PSPR mondial de l'OMS contre la COVID-19 et sur la *Vision 2023*.

17. Les réalisations de l'équipe d'appui à la gestion des incidents et de ses neuf piliers techniques en matière de renforcement des capacités, de coordination et d'orientation au niveau régional ont fait du Bureau régional un acteur central et un atout mondial dans la riposte à la pandémie de COVID-19. En 2020, 483 millions de dollars des États-Unis ont été mobilisés pour la riposte à la COVID-19 dans la Région, ce qui a permis au Bureau régional d'assurer le niveau de financement le plus élevé parmi les six régions de l'OMS et d'atteindre le plus fort taux d'utilisation des fonds reçus.

Communication (interne et externe)

18. Avant même que le premier cas de COVID-19 ne soit signalé dans la Région, l'équipe d'appui à la gestion des incidents a travaillé avec ses homologues chargés de la communication au Siège de l'OMS et dans les bureaux de pays afin de planifier stratégiquement la communication des faits concernant cette nouvelle maladie et la position de l'OMS et de fournir des conseils à ce sujet. Une stratégie régionale de communication sur la COVID-19 a été élaborée et harmonisée grâce à des appels de coordination réguliers avec le Siège de l'OMS, d'autres bureaux régionaux et les bureaux de pays de la Région afin de garantir l'élaboration régulière, la soumission dans les délais, l'exactitude et la pertinence de tous les contenus avant leur diffusion.

19. Les réalisations régionales de l'OMS et sa position concernant les questions clés ont été partagées avec les médias, les partenaires et le public par le biais de plus de 45 déclarations du Directeur régional et de communiqués de presse du Bureau régional, ainsi que de multiples articles de fond et mises à jour sur le Web portant sur l'évolution de la situation dans la Région. En outre, plus de 344 messages du Directeur régional concernant les orientations de l'OMS et des sujets pertinents et d'actualité ont été préparés et communiqués aux ministres de la santé. Pour mesurer la portée de ces messages, plus de 70 rapports de revue de presse ont été compilés pour analyser l'impact des communications externes du Bureau régional, y compris les communiqués de presse régionaux sur l'arrivée et le déploiement des vaccins du dispositif COVAX dans la Région.

20. Afin de renforcer la collaboration avec les médias et de les tenir informés, le Bureau régional a organisé des conférences de presse bi-hebdomadaires, d'abord en présentiel, puis virtuellement en raison des restrictions imposées par la COVID-19. Fin 2020, la portée des points de presse a été étendue en incluant les ministres de la santé, le Directeur général de l'OMS, les autres directeurs régionaux de l'OMS, les institutions des Nations Unies et les coordinateurs résidents, ainsi que les représentants de l'OMS dans les pays. À la fin du mois de juillet 2021, 50 points de presse avaient été organisés pour traiter des questions de santé publique importantes et d'actualité. Au début de l'année 2020, 200 journalistes ont participé à des points de presse en personne, et 40 journalistes en moyenne ont posé des questions lors des points de presse virtuels suivants. Le nombre de personnes ayant visionné les points de presse sur les médias sociaux a atteint jusqu'à 70 000 par événement. Avec l'aide d'une entreprise basée au Royaume-Uni, un programme de formation des porte-parole auprès des médias a été organisé à l'intention des experts techniques de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, de la haute direction et des représentants de l'OMS afin de garantir qu'ils soient en mesure de répondre aux questions difficiles et de faire connaître la position de l'OMS en toute clarté. Plus de 180 entretiens ont été organisés entre les médias et les porte-parole régionaux.

21. Des messages, des visuels, des infographies, des vidéos et d'autres contenus ont été élaborés pour être postés sur les plateformes régionales des médias sociaux. Plus de 80 vidéos ont été produites, dans lesquelles des experts techniques présentent des sujets techniques de façon simple et compréhensible pour le public. Un partenariat régional avec Facebook a été lancé au début de l'année 2020 pour développer des campagnes intégrées sur les médias sociaux concernant les questions clés liées à la COVID-19, telles que les mesures préventives, les vaccins, le déroulement du Ramadan et de l'Aïd. De janvier 2020 à juillet 2021, le partenariat avec Facebook a permis aux messages sponsorisés par l'OMS d'atteindre un total de 147 millions de personnes, dont près de 20 millions ont directement interagi avec le contenu par le biais de commentaires, de partages et de mentions « j'aime ce contenu ».

22. Des communications internes, notamment les argumentaires régulièrement mis à jour pour les porte-parole et les notes d'information sur les sujets en constante évolution liés à la COVID-19, tels que les vaccins et les nouveaux variants préoccupants, ont été partagées avec la haute direction, l'équipe d'appui à la gestion des incidents, les représentants de l'OMS et les chargés de communication au niveau des pays. La réticence à l'égard des vaccins et les rumeurs concernant leur innocuité représentaient également des obstacles qui ont été surmontés grâce à l'élaboration d'un plan de communication spécifique aux vaccins en coordination avec le groupe de travail régional sur les vaccins. Un plan de communication a été élaboré pour orienter les communications en situation de crise en Libye, en Palestine, en République arabe syrienne et au Yémen.

23. Tout au long de la pandémie, les critiques des médias à l'égard de l'OMS ont perturbé ses efforts pour communiquer les faits et les informations pertinentes. La diffusion rapide de fausses informations a créé le besoin de garantir que les faits soient tout aussi rapidement et largement communiqués. Au niveau des pays, la méfiance du public à l'égard des informations fournies par le gouvernement et la non-application des mesures préventives ont rendu difficile la communication sur le rôle que le public doit jouer pour réduire la transmission du virus.

Surveillance et gestion de l'information

24. L'OMS a continué de fournir un appui technique aux États Membres pour renforcer la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information liée à la COVID-19 en collaborant avec les pays afin de détecter de nouveaux cas, de suivre et de prévoir l'évolution de la pandémie, de comprendre la maladie et ses déterminants et de communiquer les résultats de leurs analyses. L'OMS a mis au point des outils pour collecter, gérer et analyser les données sur la COVID-19 en provenance des pays de la Région et pour communiquer les résultats aux États Membres et aux autres parties prenantes. L'OMS a également apporté un appui aux pays par le biais de webinaires en ligne, de missions techniques et de déploiements d'urgence afin de renforcer les capacités nationales de gestion de l'information en vue d'orienter les interventions de riposte. Pour améliorer la détection précoce des cas au niveau national lors d'événements de santé publique, l'outil d'analyse des médias Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS), mis au point par l'OMS, a été déployé en Afghanistan, au Liban, en République arabe syrienne, au Soudan et en Tunisie, et plus de 8000 signaux liés à la COVID-19 ont été détectés. En outre, l'OMS a commencé à utiliser les outils Sprinklr et Epitweetr pour recueillir des informations à partir des médias sociaux.

25. Plusieurs plateformes électroniques de gestion et de visualisation des données ont été mises au point ou améliorées pour rendre compte de la situation de la COVID-19 dans les pays de la Région (le tableau de bord régional sur la COVID-19, le tableau de bord concernant le taux de reproduction (Rt), le tableau de bord pour les mesures sociales et de santé publique (MSSP) et les plateformes spécifiques aux pays) ou pour soutenir les activités régionales (telles que la vaccination et les activités de suivi et d'évaluation). En outre, le module de signalement en ligne mis au point par le Bureau régional a été utilisé pour gérer les signalements d'urgence, complété par un système régional de données bien structuré et sécurisé basé sur le logiciel d'information sanitaire du district (version 2) pour gérer les données régionales et (grâce aux outils d'analyse des données) pour produire automatiquement des graphiques, des tableaux, des cartes et des supports de communication. Les indicateurs existants pour suivre l'évolution hebdomadaire de la pandémie ont été améliorés et de nouveaux ont été mis au point. Le cadre de S&E de la riposte à la COVID-19 pour le suivi des activités de riposte aux niveaux régional et national a été mis à jour dans le Plan stratégique de préparation et de riposte 2021 et un outil de collecte de données convivial ainsi qu'un ensemble d'outils de formation ont été mis au point et déployés. Le Bureau régional a également organisé des formations en ligne pour le suivi et

l'évaluation de la riposte à la COVID-19 dans huit pays et apporté son soutien au Pakistan dans l'élaboration de son cadre national de suivi et d'évaluation.

26. Des produits de communication quotidiens, hebdomadaires et mensuels sur la situation épidémiologique liée à la COVID-19 ont été conçus et largement diffusés. Ces produits comprenaient plus de 700 mises à jour quotidiennes, 25 messages WhatsApp hebdomadaires et six mensuels, et 15 rapports de situation bi-hebdomadaires. Des cartes thématiques permettant de visualiser les différents résultats de l'analyse des données liées à la COVID-19 ont été produites et diffusées par le biais de réseaux régionaux. Parmi ces représentations graphiques figurent l'évolution du nombre de cas et de décès aux niveaux national et infranational, ainsi que la distribution géographique des variants du SARS-CoV-2.

27. Compte tenu de l'importance de la recherche des contacts pour interrompre la transmission interhumaine du virus et limiter ainsi la propagation de l'infection, l'OMS a apporté son soutien à la mise en œuvre de son outil numérique de recherche des contacts Go.Data en le déployant dans deux pays et en dispensant une formation de formateurs en Égypte, en Libye et en République arabe syrienne pour soutenir son lancement.

28. La plateforme régionale pour la surveillance de la grippe dans la Méditerranée orientale (EMFLU) a été mise à jour pour recueillir et gérer les formulaires de notification de cas quotidiens de COVID-19 et les formulaires agrégés hebdomadaires. Au 30 juillet 2021, la base de données pour la surveillance de la grippe dans la Méditerranée orientale contenait 2,76 millions formulaires de notification de cas de COVID-19 provenant de 16 pays de la Région. L'équipe de surveillance du Bureau régional a maintenu une communication régulière avec les points focaux nationaux RSI (2005) afin de partager les mises à jour pertinentes et de recueillir de nouvelles informations.

29. L'OMS a amélioré ses capacités de modélisation et a effectué 24 séries d'analyses de modélisation dans neuf pays et territoires³ afin d'effectuer des prévisions du nombre de cas, de décès et d'hospitalisations et d'orienter les décisions relatives à la mise en œuvre des stratégies de santé publique. Des épidémiologistes et d'autres responsables de la santé publique ont été déployés en Afghanistan, en Libye, au Maroc, au Pakistan et au Soudan pour soutenir les activités de surveillance et de gestion de l'information liées à la pandémie de COVID-19. Des évaluations de la surveillance fondée sur les événements (SFE) ont été menées en Afghanistan, en Libye et au Soudan, suivies de l'élaboration de lignes directrices SFE nationales en Afghanistan. La stratégie régionale de recherche des contacts a également été renforcée et utilisée pour soutenir les activités de recherche des contacts en Afghanistan, en Jordanie, au Liban et en Tunisie. L'OMS a continué d'apporter son soutien aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes afin de renforcer et d'étendre la surveillance active pour détecter, vérifier et notifier les cas de COVID-19 par le biais du réseau d'alerte précoce et réponse (APER).

30. La majorité des pays de la Région ne disposent pas de logiciels fonctionnels pour gérer les informations et les ressources relatives aux urgences de santé publique, qui constituent l'essence même du centre d'opérations d'urgence de santé publique. Le Bureau régional est donc en cours de mise au point du logiciel de gestion des interventions d'urgence en santé publique (ePHERM), qui comprend des modules sur la gestion des signaux, la surveillance dans le cadre de l'initiative « Une seule santé », les informations sur les incidents et les ripostes, les personnels, les partenariats, les finances et la logistique. Actuellement testé en Jordanie et au Soudan, le logiciel sera également mis en œuvre en Somalie et en Tunisie. En outre, une formation sur les centres d'opérations d'urgence de santé publique a été dispensée en Libye et au Soudan, et des orientations sur la mise en place de ces centres ont été fournies à Djibouti, au Liban, à la Libye, à la Palestine, à la Somalie, à la Tunisie et au Yémen. Depuis septembre 2020, plus de 30 webinaires de formation ont été organisés à l'intention du personnel des centres d'opérations d'urgence de santé publique et des acteurs chargés des situations d'urgence de santé publique dans la Région.

31. Le Bureau régional a fourni un appui aux pays pour constituer et renforcer leurs équipes médicales d'urgence par le biais de plusieurs initiatives de communication, de sensibilisation et de renforcement des capacités. L'initiative concernant ces équipes médicales d'urgence a permis de soutenir une riposte nationale au Liban sous la direction des centres d'opérations d'urgence de santé publique. Des séminaires-ateliers organisés par les équipes médicales d'urgence sur la prise en charge des cas, la prévention et le contrôle des

³ Afghanistan, Égypte, Jordanie, Liban, Pakistan, Palestine, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen.

infections (PCI) ont eu lieu au Liban, en Palestine et au Yémen. L'Arabie saoudite, la Jordanie, le Koweït, le Maroc et le Qatar bénéficient actuellement d'un appui technique en vue de la classification internationale de leurs équipes médicales d'urgence nationales.

Surveillance de la grippe

32. Pendant la pandémie de COVID-19, les infrastructures et les capacités de surveillance et de riposte à la grippe ont joué un rôle crucial dans les activités de lutte contre la COVID-19. En particulier, le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) coordonné par l'OMS et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) ont fourni un soutien considérable, notamment dans le cadre du programme de Contribution de partenariat du PIP dans les pays prioritaires. La surveillance de la grippe menée sur des sites sentinelles dans l'ensemble des pays et dans les laboratoires des centres nationaux de la grippe a joué un rôle essentiel dans la détection des cas de COVID-19 et la riposte face à ces derniers. Dix-neuf pays ont utilisé leurs sites sentinelles existants pour les infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et les syndromes de type grippal (STG) afin de détecter les cas suspects de COVID-19, de prélever des échantillons et de les transmettre aux laboratoires de référence. L'ensemble des 22 pays et territoires de la Région ont utilisé leurs centres nationaux de la grippe ou d'autres laboratoires de la grippe pour tester des échantillons provenant de cas suspects, puis ont transmis les résultats aux plateformes existantes de notification de cas de grippe (FluNet et FluID) par le biais de la plateforme pour la surveillance de la grippe dans la Méditerranée orientale (EMFLU), tout en réaffectant le personnel dédié à la lutte contre la grippe au soutien de la riposte à la pandémie. Quatorze pays ont utilisé les capacités de surveillance génomique existantes et huit pays dépourvus de capacités nationales dans ce domaine ont eu recours à des services de séquençage externes. Au total, 17 pays ont reçu des kits de détection multiplex du virus de la grippe et du SARS-CoV-2, ainsi que les enzymes, les kits d'extraction de l'ARN et les kits de collecte d'échantillons nécessaires. Dans le cadre du programme de la contribution de partenariat PIP, neuf pays ont reçu directement un appui financier et technique pour renforcer la surveillance biologique et épidémiologique, les capacités d'intervention rapide, la planification en cas de pandémie et la communication sur les risques. Le Bureau régional a fourni aux pays un soutien technique et une aide à la gestion des données pour assurer la surveillance continue de la grippe (y compris la grippe aviaire) et d'autres agents pathogènes respiratoires à potentiel épidémique et/ou pandémique (tels que le MERS-CoV) ainsi que pour assurer la coordination avec les plateformes mondiales et régionales de notification FluNet et EMFLU respectivement.

33. Compte tenu de l'importance croissante accordée aux activités de surveillance et d'intervention liées à la COVID-19, la surveillance systématique de la grippe a été fortement perturbée, en particulier pendant la phase initiale de la pandémie. En conséquence, les activités globales de lutte contre la grippe ont diminué et l'échange d'échantillons en vue de la mise au point d'un vaccin contre la grippe saisonnière a accusé une forte baisse. Néanmoins, entre la fin 2020 et le début 2021, les activités de lutte contre la grippe ont progressivement augmenté à mesure que les pays accordaient plus d'attention à cette question. La menace épidémique et pandémique persistante que représentent les virus de la grippe exige une surveillance soutenue et des investissements dans la préparation et la riposte. Sur la base de l'expérience acquise en mobilisant le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) et d'autres capacités de lutte contre la grippe lors de la riposte à la pandémie de COVID-19, et compte tenu du caractère inévitable de futures pandémies causées par des virus respiratoires, l'OMS propose une approche stratégique et programmatique de lutte contre les virus respiratoires à potentiel épidémique et pandémique fondée sur une plateforme GISRS+ plus vaste. Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 de l'OMS, cette initiative vise à renforcer et à soutenir l'évolution du GISRS vers un système intégré de surveillance biologique et épidémiologique afin d'informer et de guider la prise de décision en matière de santé publique pour la lutte contre les virus respiratoires à potentiel épidémique et/ou pandémique. Le Bureau régional et le Siège de l'OMS ont maintenant entamé la planification et la mise en œuvre des activités du GISRS+ dans quatre pays pilotes de la Région (République islamique d'Iran, Liban, Maroc et Oman). De même, en vertu du Cadre sur la préparation en cas de grippe pandémique (PIP), le nombre de pays bénéficiant d'un appui direct sera porté à 10 en 2021-2022. Le Bureau régional prévoit également de faire appel à son partenariat au niveau régional avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pour contribuer au renforcement des systèmes de surveillance, de préparation et de riposte dans les pays de la Région.

Diagnostics en laboratoire

34. L'OMS a continué d'aider les pays et territoires de la Région à renforcer les capacités de dépistage du SARS-CoV-2 aux niveaux national et infranational, à améliorer ou à maintenir la qualité des tests, et à fournir des orientations sur la détection et les tests de diagnostic en collaboration avec le Siège de l'OMS et ses partenaires. En janvier 2020, seuls quatre pays avaient mis en place une capacité de dépistage du virus SARS-CoV-2 au niveau national. Au 30 juillet 2021, plus de 450 laboratoires nationaux et infranationaux de santé publique disposant d'une capacité de diagnostic moléculaire pour la détection du SARS-CoV-2 avaient été établis et maintenus dans l'ensemble des 22 pays et territoires de la Région. Tous les pays et territoires ont décentralisé avec succès les tests moléculaires vers les niveaux infranationaux, tandis que deux laboratoires régionaux de référence (aux Émirats arabes unis et à Oman) ont été engagés pour fournir un appui au dépistage dans la Région.

35. La capacité régionale de séquençage génomique du SARS-CoV-2 a maintenant été étendue à 14 pays et territoires (Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar et Tunisie), tandis que les huit pays dépourvus de capacité de séquençage génomique bénéficient du soutien de laboratoires de référence situés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Région. L'OMS a préconisé l'expansion des capacités de dépistage en faisant appel à des laboratoires privés disponibles, et de nombreux pays y ont eu recours pour renforcer les capacités de diagnostic de leurs laboratoires publics. Malgré les nombreuses difficultés que présente l'envoi d'échantillons positifs aux laboratoires internationaux de référence pour le séquençage génomique, l'OMS avait, au 30 juillet 2021, aidé cinq pays de la Région à envoyer avec succès plus de 2000 échantillons de ce type. En outre, l'OMS fournit actuellement un appui technique et financier aux huit pays qui ne disposent pas d'une capacité de séquençage génomique afin de mettre en place et de renforcer leur capacité à détecter les variants émergents. Cette aide comprend l'achat d'équipements et de fournitures essentiels, ainsi que la mise en place d'activités de formation en collaboration avec des partenaires clés.

36. La détection rapide de nouveaux variants contribuerait à orienter les mesures de santé publique et les stratégies de soins cliniques, et permettrait de surveiller l'impact de ces variants sur les diagnostics, les traitements et les vaccins actuellement utilisés. L'OMS veille donc à ce que les pays prioritaires aient accès à des kits de dépistage et de séquençage de qualité, ainsi qu'à d'autres équipements et consommables essentiels, par le biais du système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19.

37. L'OMS a mis en œuvre le Projet d'évaluation externe de la qualité (EQAP) pour la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR (amplification en chaîne par polymérase après transcription inverse) en temps réel, afin de permettre à un centre collaborateur de l'OMS d'évaluer la qualité et les performances diagnostiques des analyses biologiques. Les laboratoires nationaux et infranationaux qui pratiquent la détection moléculaire du SARS-CoV-2 dans les 22 pays et territoires de la Région ont été encouragés à participer à l'évaluation de l'EQAP. En 2020, 27 laboratoires nationaux et 249 laboratoires infranationaux ont participé au projet, et des panels de tests de l'EQAP sont désormais expédiés vers les pays et territoires qui n'ont pas pu participer, notamment l'Iraq, la Palestine et la République arabe syrienne. Les performances globales des laboratoires participants dans l'ensemble de la Région se sont révélées acceptables : 25 des 27 laboratoires nationaux de référence (93 %) et 214 des 249 laboratoires infranationaux (86 %) ont obtenu 100 % de résultats corrects pour l'ensemble des panels de tests de l'EQAP. L'OMS a collaboré avec les ministères de la Santé et ses partenaires pour prendre des mesures correctives afin de combler les lacunes identifiées en matière de capacités en procédant à une réévaluation des protocoles nationaux et des processus internes de contrôle de la qualité conformément aux directives des laboratoires relatives aux tests moléculaires du SARS-CoV-2. L'OMS continuera à surveiller et à renforcer les capacités des laboratoires régionaux pour la réalisation de tests moléculaires du SARS-CoV-2.

38. La Région reste confrontée à de nombreux défis en matière d'analyses biologiques, en particulier dans les pays qui connaissent des situations d'urgence complexes et dont les capacités d'analyse sont très limitées en raison du manque de réactifs et de fournitures, ainsi que de la disponibilité limitée du personnel qualifié et des capacités nécessaires pour passer à l'échelle supérieure.

Prise en charge clinique

39. Avec le soutien du Bureau régional, les pays de la Région ont pris des mesures pour assurer la prise en charge clinique efficace des cas de COVID-19 (y compris les patients présentant des symptômes modérés, graves et critiques) et pour améliorer les résultats cliniques grâce au renforcement des capacités et à la fourniture de matériel médical essentiel. L'OMS a organisé des activités de formation à la prise en charge clinique et a mis en place un réseau de partage des connaissances dans la Région afin de renforcer les capacités requises parmi les agents de santé. Les activités comportaient des cours en ligne, des formations directes impliquant des exercices pratiques, des webinaires, des documents d'orientation et des modules de formation à la demande adaptés à chaque pays. L'accent a été mis sur le renforcement des capacités des unités de soins intensifs (USI) et des soins critiques dans les pays prioritaires, notamment l'Iraq, la Jordanie, la Palestine, la Somalie, le Soudan et le Yémen. L'OMS a également élaboré un module de formation à la prise en charge des soins intensifs/critiques adapté aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes, et a mené des missions techniques dans ces pays pour faciliter la mise en œuvre de ce module de formation. Ces missions visaient également à évaluer et à surveiller les pratiques de prise en charge clinique, et à aider les pays à élaborer un mode opératoire normalisé pour les soins intensifs adapté à chaque contexte local et à garantir l'achat en temps utile des fournitures essentielles requises, notamment les équipements pour les soins intensifs et les outils de formation.

40. L'OMS a contribué à l'identification et à la désignation de professionnels de santé nationaux capables de diriger la formation en cascade pour les soins intensifs/critiques, garantissant ainsi la mise en œuvre des compétences dans les pays sur le long terme. À ce jour, plus de 20 000 agents de santé ont été formés à la prise en charge des cas de COVID-19 dans toute la Région. L'OMS a apporté un appui technique aux pays pour qu'ils puissent mettre à jour leurs protocoles de prise en charge clinique de la COVID-19 et les aligner sur les lignes directrices mondiales de prise en charge clinique fondées sur des bases factuelles. Des protocoles normalisés pour le dépistage, le triage et l'orientation-recours des patients présentant des symptômes respiratoires ont été élaborés et mis en œuvre dans les pays prioritaires.

41. Face aux pénuries mondiales et nationales, l'OMS collabore avec ses partenaires pour accroître la disponibilité de l'oxygène médical, ainsi que des équipements et des fournitures biomédicaux dans les pays prioritaires. En collaboration avec le système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19, l'OMS a fourni un appui à 16 pays pour l'achat d'oxygène médical et d'équipements et de fournitures biomédicaux afin de combler les lacunes dans les établissements de soins de santé locaux. Compte tenu de l'augmentation récente du nombre de patients gravement malades nécessitant de l'oxygène, l'OMS a organisé une formation régionale sur l'utilisation de l'oxygène et des équipements biomédicaux, et a apporté un soutien technique aux efforts de mobilisation des ressources dans ce domaine.

42. L'OMS a également apporté un soutien aux pays menant des travaux de recherche clinique prioritaires dans le domaine de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19. Dix pays de la Région ont adhéré à l'essai mondial « Solidarity » de l'OMS pour les traitements et d'autres recherches cliniques, tandis que plusieurs pays ont contribué à la plateforme de données cliniques de l'OMS en partageant des données sur les patients hospitalisés. Actuellement, les départements Science, Information et Diffusion des savoirs et Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé du Bureau régional de l'OMS travaillent conjointement sur un certain nombre de projets de recherche concernant la prise en charge clinique de la COVID-19 dans la Région. La coordination régionale et internationale a également été renforcée par l'élargissement du réseau de cliniciens mondiaux en vue d'une meilleure collaboration régionale en matière de prise en charge clinique de la COVID-19, et par la création d'un réseau régional pour les soins intensifs/critiques.

43. De nombreux défis liés à la prise en charge clinique de la COVID-19 ont été identifiés, notamment le faible partage des données cliniques nationales, la pénurie de lits en soins intensifs et la disponibilité limitée de médecins et de personnels infirmiers pour prendre en charge les patients gravement malades admis en soins intensifs. L'analyse des données cliniques permet d'identifier les connaissances cliniques locales et les lacunes pratiques, et de garantir un appui aussi efficace et adapté que possible aux différents pays. Parmi les autres défis, nous pouvons citer : a) l'augmentation des taux de mortalité dans les pays connaissant des situations d'urgence complexes ; b) les problèmes de paiement public pour le personnel clinique travaillant dans les hôpitaux dédiés à la COVID-19, entraînant une pénurie de personnel ; c) la pénurie chronique de médicaments, d'oxygène et d'équipements et de fournitures biomédicaux ; d) la réticence à suivre le protocole

de traitement mondial disponible fondé sur des bases factuelles ; e) l'utilisation abusive de médicaments tels que les antibiotiques ; f) un recours insuffisant aux soins de santé en raison, par exemple, de la stigmatisation liée à la COVID-19, de la méfiance à l'égard des services publics et de difficultés financières ; g) des taux de dépistage peu élevés entraînant une sous-notification des cas et des décès à domicile ; et h) des problèmes liés au transfert des patients, tels que l'absence d'un système d'ambulances adéquat, de protocole de transfert et d'établissements de santé de niveau supérieur.

Prévention et contrôle des infections

44. En vue de donner des orientations techniques et d'aider les pays à améliorer leurs pratiques en matière de lutte anti-infectieuse, quatorze documents d'orientation dans ce domaine émanant du Siège de l'OMS ont été transmis à tous les pays et territoires de la Région. La plupart de ces documents ont été traduits en arabe pour faciliter leur diffusion et leur adoption par les pays et des mises à jour importantes ont été mises en évidence. L'OMS a également aidé huit pays à examiner et à mettre à jour leurs documents nationaux d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections, en coopération avec le centre collaborateur de l'OMS en Arabie saoudite. Au total, 13 missions de pays ont été menées dans huit pays (Afghanistan, Bahreïn, Iraq, Liban, Maroc, Pakistan, République arabe syrienne et Tunisie) afin d'évaluer les améliorations de la qualité de la prévention et du contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements et de donner des conseils à ce sujet. Quatre modules complets de formation à la PCI ont également été élaborés pour divers groupes, notamment les équipes hospitalières de prévention et de lutte anti-infectieuse, les médecins de soins de santé primaires et les agents de santé de première ligne. Une formation a été dispensée sous forme de webinaires et de séminaires-ateliers régionaux sur la PCI et de cours spécifiques aux pays, et a permis de former 4200 agents de santé dans toute la Région. Un programme spécial de formation à la PCI destiné à 2518 agents de santé de l'UNRWA a contribué à la réduction du nombre de membres du personnel infectés. En outre, des groupes WhatsApp réunissant plus de 500 participants ont été mis en place en Afghanistan, en Iraq, au Pakistan, au Soudan et en Tunisie afin de fournir un soutien technique continu aux agents de santé de première ligne et aux équipes nationales de prévention et de contrôle des infections.

45. L'OMS a également aidé plusieurs pays à élaborer et à adopter des orientations nationales sur la détection et la prise en charge des infections COVID-19 chez les agents de santé, notamment des orientations sur le dépistage, le triage, les analyses et la prise en charge. L'OMS fournit actuellement un appui à l'Afghanistan, à l'Iraq et à la Jordanie pour la mise en place de systèmes nationaux de surveillance continue des infections COVID-19 chez les agents de santé. En outre, quatre pays (l'Arabie saoudite, l'Égypte, la Jordanie et la République arabe syrienne) mènent des études cas-témoins sur les infections COVID-19 chez les agents de santé afin d'identifier les facteurs de risque liés à la prévention et au contrôle des-infections.

46. L'OMS a aidé les pays et territoires de la Région à célébrer la Journée mondiale de l'hygiène des mains le 5 mai 2021. L'hygiène des mains est un élément clé et efficace de la prévention et du contrôle des infections qui permet d'assurer la sécurité des patients, des agents de santé et du grand public. Plusieurs supports régionaux de communication ont été partagés avec les pays à cet égard, notamment un message vidéo du Directeur régional, du matériel promotionnel spécifique à la Région et des visuels pour les médias sociaux. Des exemples de réussite dans certains pays ont également été documentés et partagés, notamment la mise en place de structures nationales de prévention et de contrôle des infections en Afghanistan et au Pakistan, la restructuration des programmes nationaux de PCI au niveau des établissements en Iraq et l'élaboration de directives nationales de PCI au Pakistan et en Tunisie, l'OMS fournissant actuellement un appui à l'Afghanistan, à l'Iraq et à la Palestine pour l'élaboration de leurs propres directives nationales dans ce domaine.

Communication sur les risques et participation communautaire

47. Les efforts récents en matière de communication des risques et de participation communautaire (RCCE) ont été orientés vers la mise en œuvre des quatre objectifs stratégiques énoncés dans le *Cadre d'orientation régional de l'OMS pour la communication sur les risques et la participation communautaire dans le cadre de la riposte à la COVID-19*, à savoir : 1) localiser la riposte pour faciliter les approches communautaires et améliorer la qualité et la cohérence des approches de la communication des risques et de la participation communautaire ; 2) renforcer les données probantes et l'innovation ; 3) améliorer les capacités locales ; et 4) optimiser la coordination à tous les niveaux. Le cadre d'orientation régional a été élaboré conjointement par l'OMS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et l'UNICEF et lancé en décembre 2020 pour aider les

autorités nationales et leurs partenaires de la Région à élaborer des approches efficaces de communication sur les risques et de participation communautaire afin de réduire les cas de COVID-19 tout en apprenant à vivre avec cette maladie à plus long terme.

48. Pour faciliter la mise en œuvre du cadre d'orientation régional, le Bureau régional a apporté son soutien à plusieurs initiatives récentes. Il s'agit notamment du lancement d'une enquête régionale sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, menée conjointement par l'UNICEF au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, afin de recueillir des informations sur les comportements en rapport avec la COVID-19 et l'acceptation du vaccin anti-COVID-19. Un ensemble de données comportementales nationales a également été constitué conjointement par l'UNICEF et la Banque mondiale pour aider les pays à élaborer leurs stratégies nationales en matière de données. Cet ensemble de données comprend un instrument d'enquête, un document technique de référence et des diapositives de formation. Une série de modules de formation interactifs sur la communication sur les risques et la participation communautaire à l'intention des agents de santé et de la communauté a également été élaborée et mise en œuvre. Ces modules incluent les sujets suivants : introduction à la communication sur les risques et la participation communautaire, la réticence face à la vaccination, la santé mentale et le soutien psychosocial, ainsi que la recherche des contacts. Le Bureau régional a également apporté son soutien à deux cours organisés par l'Université de New York sur les stratégies de communication comportementale en cas d'épidémies mondiales et la stimulation de la demande de vaccins, à travers l'élaboration de cours, la mise en place de sessions, le mentorat et la révision des projets finaux des étudiants.

49. L'OMS a également réalisé une analyse globale des meilleures pratiques en matière de participation communautaire et élaboré cinq études de cas (sur la participation des jeunes, les réseaux communautaires, l'exclusion et la représentation, la coordination et la collaboration, et la vaccination contre la COVID-19) portant sur l'Afghanistan, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, le Maroc, le Pakistan et le Yémen. En parallèle, un processus de recensement et de profilage des organisations de la société civile (OSC) actives dans la riposte d'urgence dans la Région a été entrepris dans le cadre du renforcement de la participation communautaire à la riposte. Le renforcement des capacités clés des OSC est en cours en Égypte, en Iraq, au Liban, en Libye, au Maroc, au Pakistan, en Palestine, en République arabe syrienne, et au Yémen afin de contribuer à la création de communautés résilientes grâce à l'engagement significatif des organisations de la société civile.

50. Les mécanismes et les plateformes actuels pour la veille sur les réseaux sociaux et les réactions des communautés ont été recensés dans tous les pays de la Région. Une feuille de route et un plan d'action aux niveaux régional et national visant à renforcer la veille sur les réseaux sociaux et les réactions des communautés dans la Région ont été élaborés sur la base des conclusions, qui ont été discutées lors d'une consultation d'experts qui s'est tenue en juillet 2021. Une série de séminaires-ateliers a également été organisée pour renforcer les capacités nationales en matière de veille sur les réseaux sociaux et de réactions des communautés, auxquels ont participé des ministères de la Santé, des organisations internationales, des OSC et d'autres partenaires.

51. Un appui technique a été fourni à tous les pays et territoires de la Région pour communiquer des informations concernant les vaccins anti-COVID-19, encourager la vaccination contre la COVID-19 et lutter contre la méfiance à l'égard des vaccins. Ce soutien a été fourni à travers : a) des activités régulières de soutien et de coordination au niveau national et interinstitutionnel ; b) l'élaboration et l'adaptation de supports de sensibilisation ; c) l'élaboration de messages de qualité pour la promotion des vaccins auprès des ministres de la Santé et des responsables de la santé publique ; et d) une série de neuf webinaires menés conjointement avec la FICR et l'UNICEF, qui ont impliqué un large éventail de participants issus des ministères de la Santé de la Région, du monde universitaire, des organisations internationales et de la société civile.

52. Des discussions conjointes ont eu lieu entre les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF concernant la communication sur les risques et la participation communautaire afin d'évaluer l'appui nécessaire dans ce domaine, d'aligner la planification et les interventions, et de soutenir l'acceptation et le déploiement des vaccins. Une série d'évaluations rapides de l'appui en matière de communication sur les risques et de participation communautaire apporté aux plans nationaux de déploiement et de vaccination (PNDV) a été menée afin d'orienter les discussions et de suivre les progrès.

Mesures sociales et relatives aux voyages

53. Les pays de la Région ont adopté une série de mesures relatives aux voyages afin de freiner la transmission du SARS-CoV-2. Tous les pays exigent des certificats PCR négatifs pour les voyageurs entrants, avec des délais de validité du certificat allant de 48 à 120 heures avant le départ. Les restrictions à l'entrée ont également évolué à mesure que les pays commençaient à mettre en œuvre des restrictions en réponse aux nouveaux variants préoccupants (VOC). Au 31 juillet 2021, 14 pays de la Région appliquaient de telles restrictions à l'entrée pour les voyageurs en provenance d'Inde (12 pays), du Brésil (cinq pays), d'Afrique du Sud (six pays), du Viet Nam (cinq pays) et du Royaume-Uni (un pays).

54. Les missions d'appui aux pays, les réunions et les engagements bilatéraux directs concernant les opérations aux points d'entrée ont révélé des besoins pressants en matière de capacités et de lacunes dans la mise en œuvre de l'annexe 1B du RSI (2005), en particulier en ce qui concerne la disponibilité des plans d'urgence, des lignes directrices opérationnelles/modes opératoires normalisés et de la coordination multisectorielle nécessaire pour mettre en œuvre les mesures requises. Les lacunes en matière de ressources humaines (tant sur le plan des effectifs que de la formation) et la nécessité d'investir dans les systèmes électroniques et la génération ultérieure de données en temps réel ont également été mises en évidence.

55. Afin d'apporter un soutien aux points d'entrée pendant la pandémie de COVID-19, le Bureau régional a élaboré un module de formation portant sur les capacités du personnel de santé et du personnel non médical, et a fourni des outils/techniques pour les évaluations et les améliorations techniques, notamment le recensement des ressources humaines et la restructuration des environnements opérationnels. Une stratégie régionale a été élaborée et une liste de professionnels a été mise au point dans le cadre d'un appui personnalisé aux pays.

56. La collaboration transfrontalière a également été identifiée comme un besoin urgent. Le Bureau régional a donc soutenu les efforts birégionaux avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin de promouvoir le dialogue entre les pays, en mettant à profit les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 aux points d'entrée. Les pays ont adopté différentes approches en ce qui concerne les rassemblements de masse et l'appui a été adapté en fonction des besoins des pays. De nombreux pays de la Région ont procédé à des évaluations des risques pour étayer les décisions relatives aux rassemblements et à l'utilisation des mesures sociales et de santé publique. L'OMS a souvent été consultée bilatéralement à cet égard.

57. Des webinaires et des formations ont été organisés à l'échelle régionale pour répondre à ces besoins spécifiques. Le centre collaborateur de l'OMS pour la médecine des rassemblements de masse en Arabie saoudite a fourni un appui technique utile, notamment pour les préparatifs du Hadj. Parmi les autres appuis techniques fournis par l'OMS, l'on peut citer la formation à l'utilisation de l'outil d'évaluation des risques au niveau national et l'amélioration de la capacité à répercuter la formation à différents niveaux administratifs. La promotion d'une approche fondée sur les risques a favorisé une prise de décision rationnelle et basée sur des indicateurs et a permis à l'OMS de fournir un appui technique et stratégique aux gouvernements nationaux concernant la faisabilité et la sécurité de la tenue des événements. Le Bureau régional a également pris l'initiative en 2020 d'élaborer et de diffuser des conseils techniques concernant le Ramadan, l'Aïd el-Fitr et l'Aïd Al-Adha, puis a actualisé ces conseils en 2021 en concertation avec le Groupe consultatif islamique basé au Caire (Égypte).

58. Le Bureau régional continue de renforcer sa collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux dans le cadre de l'approche « Une seule santé », et de nombreuses initiatives ont été prises dans ce domaine, notamment : a) la collaboration avec le Royal Institute of International Affairs (Chatham House) sur l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » dans la Région de l'Europe du Sud et de la Méditerranée ; b) l'échange d'expériences régionales sur la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » lors du congrès du même nom en 2020 ; et c) l'élaboration conjointe entre le Siège de l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) d'un webinaire qui présente certains des travaux de l'OMS sur l'interface animal-homme-environnement.

59. Au niveau régional, l'OMS a lancé le développement d'un module de surveillance intégrée des zoonoses pour faciliter la notification systématique, le partage d'informations, la communication et la prise de mesures entre les secteurs de la santé publique et de la santé animale. Des orientations et un appui technique ont été fournis aux pays et territoires de la Région pour les aider à remplir leurs obligations liées à l'approche « Une seule santé » dans le cadre du RSI (2005). Dans ce contexte, les pays ont été encouragés à créer leur propre plateforme « Une seule santé », à renforcer la coordination multisectorielle et à rédiger et réviser leurs plans nationaux. Des ateliers de formation destinés à l'Égypte et à la Jordanie ont permis de renforcer les capacités nationales en matière de traitement et d'atténuation des risques/menaces sanitaires à l'interface animal-homme-environnement. En collaboration avec la FAO, un appui technique est également fourni à Oman pour conduire une étude visant à évaluer le risque de transmission du SARS-CoV-2 des patients atteints de COVID-19 aux animaux de ferme et de compagnie.

60. Les pays de la Région ont mis en œuvre un certain nombre de mesures sociales et de santé publique pour lutter contre la propagation de la pandémie, ainsi que des mesures spécifiques appliquées pendant le Ramadan et l'Aïd. Le Bureau régional a suivi et documenté quotidiennement la mise en œuvre de ces mesures en analysant des sources officielles telles que les sites Web ministériels, les comptes nationaux de médias sociaux (Facebook et Twitter) et Google. Une plateforme d'analyse a été développée pour suivre la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique en analysant les données sur celles-ci, la mobilité (données extraites de la base de données de Google sur la mobilité des communautés en période de COVID-19) et l'épidémiologie. La plateforme est utilisée pour évaluer l'efficacité des mesures sociales et de santé publique mises en œuvre par rapport aux taux d'incidence et/ou de mortalité afin de comprendre comment elles ont influencé l'évolution du nombre de cas et de décès liés à la COVID-19.

Systèmes et services de santé essentiels

61. La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'accès aux services de santé essentiels, même dans les pays disposant de systèmes de santé solides. Avec la progression de la pandémie, les gens évitaient de se rendre dans les établissements de santé et la mobilité était limitée par des mesures de confinement. En outre, de nombreux agents de santé ont été réaffectés et mobilisés dans le cadre de la riposte à l'épidémie de COVID-19, au détriment de leur rôle habituel qui consiste à fournir des services de santé essentiels. Ces facteurs ont conduit à une mauvaise gestion des établissements de soins de santé et à une discontinuité dans la prestation de services de santé essentiels.

62. De plus, la chaîne d'approvisionnement de divers médicaments et vaccins essentiels a été perturbée, entraînant ainsi des pénuries importantes qui ont particulièrement touché la prise en charge des maladies chroniques. En mai et juin 2020, une évaluation rapide (enquête pulse) a été réalisée dans 13 pays de la Région. L'enquête a révélé que la Région connaissait l'une des perturbations les plus marquées des services de santé essentiels parmi toutes les régions de l'OMS, car plus de 70 % des services de santé étaient perturbés par la pandémie. En général, de nombreuses failles dans la conception et la mise en œuvre des systèmes de santé ont été identifiées, notamment en ce qui concerne la gouvernance, le financement et l'accès à des médicaments et produits médicaux de qualité. Deux autres enquêtes menées pour évaluer la situation des services de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) ont chacune révélé une perturbation généralisée de ces services dans la Région.

63. Lors de sa soixante-septième session en octobre 2020, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a recommandé aux pays de renforcer la capacité des systèmes de santé pour améliorer les ripostes lors des résurgences de cas de COVID-19 et maintenir une prestation efficace des services de santé essentiels pendant et après la pandémie. Quelques semaines auparavant, l'OMS avait créé, au sein de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, un pilier consacré au maintien des systèmes de santé essentiels et des systèmes de santé, afin de fournir une aide régulière et adaptée aux pays pour qu'ils puissent réaliser les engagements du Comité régional. De nombreuses lignes directrices et protocoles ont été élaborés pour aider les pays à assurer la continuité des services de santé essentiels, notamment des orientations opérationnelles sur le maintien des services de santé essentiels, ainsi que du matériel pour le renforcement des capacités, des orientations communautaires et des outils d'évaluation.

64. Entre janvier et mars 2021, l'OMS a lancé la deuxième enquête pulse sur la continuité des services de santé essentiels. L'enquête s'est basée sur 63 indicateurs principaux de suivi des services de santé essentiels,

y compris les services de lutte contre les maladies non transmissibles et les services de santé mentale et de soutien psychosocial, dans 21 pays de la Région (taux de réponse de 95 %) et a évalué les perturbations des services au cours des trois mois précédant la date de réalisation de l'enquête. En moyenne, moins de 30 % des services examinés étaient perturbés dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale ; il s'agit du taux moyen le plus bas parmi toutes les régions de l'OMS dans le monde. Les services de réadaptation, de soins palliatifs et de soins de longue durée (signalés par 45 % des pays) et les services de soins primaires (43 % des pays) figurent parmi les services les plus fréquemment perturbés. Des perturbations ont également été signalées dans d'autres secteurs de services majeurs ; les services de lutte contre les maladies tropicales négligées (46 % des pays) ainsi que les services de santé reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition (32 % des pays) ayant également connu des niveaux élevés de perturbation. Dans le domaine des maladies non transmissibles, les pays ont signalé des perturbations dans les services de prise en charge de l'hypertension (26 % des pays), de soins dentaires urgents (31 % des pays) et de dépistage du cancer (44 % des pays). En ce qui concerne les services de santé mentale et de soutien psychosocial, les programmes de santé mentale en milieu scolaire figurent parmi les services les plus perturbés (56 % des pays), et les services de psychothérapie, de santé mentale pour les personnes âgées et les programmes de prévention du suicide ont été considérablement perturbés dans environ 33 % des pays. Dans le domaine des maladies transmissibles, près d'un quart des pays ont signalé des perturbations dans les services de vaccination. Toutefois, aucun des pays n'a signalé de perturbations dans les services de thérapie antirétrovirale contre le VIH, ou dans les services de diagnostic et de traitement des hépatites B et C. Ces exemples indiquent que le maintien de la continuité des services de santé essentiels est réalisable et permet d'éviter une mortalité et une morbidité excessives, et que les pays peuvent, grâce à des solutions innovantes, poursuivre leurs efforts pour atteindre une couverture sanitaire universelle même pendant la pandémie de COVID-19.

65. Un soutien aux services hospitaliers et préhospitaliers a été fourni aux pays sous forme de matériels techniques et par le biais de la liste de contrôle provisoire de l'état de préparation des services médicaux d'urgence préhospitaliers face à la COVID-19. Par ailleurs, un module de formation sur la préparation et la riposte aux urgences hospitalières en cas d'épidémie, destiné aux responsables des hôpitaux, et un cadre régional pour les services préhospitaliers ont été élaborés.

Recherche, innovation et gestion des connaissances

66. La recherche, l'innovation et la gestion des connaissances restent des priorités majeures pour le Bureau régional dans le cadre de sa riposte à la pandémie, ainsi l'OMS s'est employée à identifier les lacunes en matière de connaissances et de recherche liées à la pandémie de COVID-19, à fournir des conseils aux pays et à coordonner et évaluer l'impact des interventions. L'OMS continue également d'aider les pays et territoires de la Région à mettre en œuvre les recommandations du Forum mondial de la recherche et de l'innovation sur la riposte au nouveau coronavirus qui s'est tenu en février 2020.

67. Elle continue de rappeler l'importance de mener des enquêtes sérologiques et épidémiologiques (« études Unity ») qui contribuent à la compréhension globale des caractéristiques du SARS-CoV-2, et qui soutiennent les ripostes nationales de santé publique et les processus de prise de décision. Ces études devraient notamment permettre d'estimer l'étendue de l'infection dans un pays ou une communauté locale, déterminée par le taux de séropositivité dans la population générale à un moment donné. En juillet 2021, l'OMS avait fourni un appui technique et financier pour la réalisation de 15 études séroépidémiologiques dans dix pays de la Région. Il s'agissait notamment d'études séroépidémiologiques dans la population générale, chez les agents de santé, les femmes enceintes et les nouveau-nés.

68. L'OMS a également encouragé les initiatives de recherche visant à combler les lacunes dans les connaissances actuelles concernant la pandémie de COVID-19. Suite à un appel à propositions lancé en 2020, 122 propositions de recherche liées à la COVID-19 ont été reçues et examinées par le Bureau régional. Parmi celles-ci, 17 propositions ont été recommandées et ont reçu un financement de huit pays et territoires (Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Pakistan, Palestine, Soudan et Qatar). Toutes les études sont en cours et leurs rapports sont attendus pour la fin de l'année 2022. Les difficultés rencontrées par les pays concernent notamment le temps nécessaire à la planification et à la mise en œuvre par les équipes nationales, les défis logistiques et les délais de réception des livraisons de kit d'immunoessais standardisés.

69. Douze pays de la Région ont participé à l'essai mondial « Solidarity » visant à évaluer les traitements potentiels contre la COVID-19. Les équipes de l'OMS ont facilité le partage des données à travers la plateforme mondiale de l'essai « Solidarity » par de nombreux hôpitaux et cliniciens de la Région qui prennent en charge des patients atteints de la COVID-19.

70. Des articles de recherche, des commentaires et des éditoriaux sur la COVID-19 ont été publiés dans chaque numéro de la Revue de Santé de la Méditerranée orientale depuis février 2020. Plus de 6300 publications sur la COVID-19 ont été mises à disposition sur le portail interne de gestion des connaissances. Les équipes d'appui à la gestion des incidents ont également été régulièrement informées des dernières recherches clés menées dans la Région et dans le monde, sur des sujets tels que les vaccins, les traitements et les interventions de santé publique. Dans le domaine de l'innovation, un projet couronné de succès portant sur la production d'oxygène médical grâce à l'énergie solaire a été coordonné en Somalie pour faire face à la hausse des niveaux de mortalité. Les observations préliminaires indiquent que cette production a permis d'étendre la distribution d'oxygène médical à des zones qui n'y avaient pas accès autrement, sauvant ainsi une trentaine de vies au cours du mois suivant sa mise en œuvre. En matière de renforcement des capacités, des webinaires régionaux et des réunions entre pays ont été organisés sur des sujets tels que l'éthique en matière de recherche, les systèmes nationaux d'information sanitaire et l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

Vaccination contre la COVID-19

71. Un effort de recherche-développement colossal a permis de mettre rapidement à disposition des vaccins sûrs et efficaces qui sont devenus un outil essentiel de la riposte face à la pandémie. L'OMS et Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, l'UNICEF et d'autres partenaires clés ont mis en place le dispositif COVAX dans le but d'accélérer la mise au point et la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et de garantir un accès juste et équitable à ces vaccins dans tous les pays du monde. Les 22 pays et territoires de la Région ont participé au dispositif COVAX : 11 pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont adhéré en tant que participants entièrement autofinancés, et 11 pays et territoires à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont participé au programme d'engagement d'achat à terme (AMC) financé par l'aide publique au développement. Le Bureau régional a soutenu les pays en leur fournissant des orientations et des informations à toutes les étapes, notamment : a) les évaluations de l'état de préparation ; b) la préparation du plan national de déploiement et de vaccination ; c) l'autorisation nationale d'utilisation d'urgence ; d) la préparation des licences d'importation ; et e) les accords d'indemnisation et de responsabilité. Des orientations ont ensuite été données aux pays et aux territoires afin qu'ils donnent la priorité aux groupes cibles à vacciner, conformément aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS, et qu'ils poursuivent la vaccination systématique et essentielle. Les recommandations relatives à l'utilisation des différents vaccins figurant sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS ont également été diffusées, de même que des informations sur la sécurité et l'efficacité vaccinales et des documents techniques connexes.

72. Le Bureau régional a assuré un suivi continu des progrès réalisés en matière d'administration des vaccins et de couverture vaccinale dans la Région, en utilisant les rapports nationaux et les données disponibles dans le domaine public. La plupart des pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure de la Région ont commencé la vaccination entre décembre 2020 et février 2021, en utilisant des vaccins obtenus grâce à des accords bilatéraux ou des dons. Le 3 mars 2021, le Soudan a reçu sa première cargaison de vaccins contre la COVID-19 par le biais du dispositif COVAX, suivi par 11 autres pays au cours du même mois. Au 27 juillet 2021, les pays de la Région avaient administré 127 millions de doses de vaccins anti-COVID-19 (17 doses pour 100 habitants ; fourchette de 0,72 à 165,15 doses pour 100 habitants). Garantir l'accès aux vaccins pour les personnes vivant dans des conditions précaires et vulnérables (comme les réfugiés, les migrants et les personnes vivant dans des territoires divisés) est encore un défi dans de nombreux pays. Parmi les doses de vaccin reçues dans la Région, 24,72 millions de doses ont été fournies à 21 pays et territoires par le dispositif COVAX, et d'autres doses sont attendues dans les mois à venir. L'OMS coordonne actuellement des études de recherche avec les pays et les partenaires pour estimer l'efficacité du vaccin sur le terrain afin d'orienter les politiques de vaccination, notamment dans le contexte de l'émergence de variants.

73. La vaccination contre la COVID-19 a maintenant commencé dans tous les pays et territoires de la Région après que le dispositif COVAX ait permis aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche

inférieure d'avoir accès aux vaccins pour assurer la couverture des groupes prioritaires. Cependant, la plupart des pays de la Région ne reçoivent pas un approvisionnement suffisant en vaccins en raison de pénuries mondiales et d'une distribution non équitable, la grande majorité des doses allant aux pays développés. Les pays de la Région qui connaissent des situations d'urgence complexes (Afghanistan, Libye, Somalie, Soudan, République arabe syrienne et Yémen) sont ceux qui ont reçu le moins de vaccins, que ce soit dans le cadre du dispositif COVAX ou d'accords bilatéraux. En conséquence, la couverture vaccinale est faible dans ces pays (moins de 1 %) par rapport aux pays à revenu intermédiaire et élevé tels que l'Arabie saoudite, le Bahreïn, l'Égypte, les Émirats arabes unis, le Koweït, le Maroc et Oman (couverture comprise entre 6 % et 60 %). À l'avenir, le Bureau régional continuera d'apporter son soutien aux pays pour faire face aux principaux défis, notamment : a) l'accès à une quantité plus importante de vaccins, en particulier grâce au dispositif COVAX et aux dons des pays riches ; b) la mise en place de systèmes de distribution de vaccins pérennes et disposant d'un financement suffisant pour atteindre de manière équitable les groupes prioritaires tels que les migrants, les réfugiés et les personnes vivant dans des environnements précaires, vulnérables et touchés par des conflits ; c) l'amélioration du taux de vaccination grâce à des actions coordonnées portant à la fois sur l'offre et la demande ; et d) la préconisation de la mise en place de capacités locales de production de vaccins dans la Région. L'accélération des efforts de vaccination et la progression de la couverture vaccinale par la mise à disposition de fournitures suffisantes seront essentielles pour endiguer la pandémie.

Appui opérationnel et logistique

74. La livraison rapide de médicaments et de fournitures médicales vitales constitue un aspect essentiel du programme global des situations d'urgence sanitaire de l'OMS. Consciente de l'impact important et de grande portée de la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement mondiale des produits de santé, l'OMS a aidé les pays à accélérer l'approvisionnement en fournitures sanitaires essentielles, notamment en équipements de protection individuelle, en matériel biomédical et en matériel de diagnostic, dans la Région et au-delà. La pandémie de COVID-19 a perturbé les chaînes d'approvisionnement mondiales à un niveau sans précédent, entraînant des réductions considérables des capacités de fret aérien et maritime, associées à la forte hausse des coûts de transport et à une situation chaotique dans le secteur du fret maritime. Malgré ces défis de taille, l'OMS a distribué plus de fournitures, par le biais d'un plus grand nombre de cargaisons, à davantage de pays que dans les cinq dernières années réunies. La plateforme logistique de l'OMS à Dubaï a joué un rôle central dans ces efforts. Le renforcement de la plateforme logistique de Dubaï a permis au Bureau régional de soutenir la distribution de fournitures médicales à 118 pays dans les six régions de l'OMS. En 2020, l'OMS a ajouté avec succès des installations de pointe pour la chaîne du froid et mis en place de nouvelles capacités pour repositionner des kits de diagnostic de laboratoire sensibles à la température et d'autres réactifs. Le renforcement des partenariats avec la Cité internationale humanitaire et le gouvernement des Émirats arabes unis a permis d'obtenir des dons en nature sous forme de vols charters et des aides évaluées à plus de deux millions de dollars des États-Unis pour la seule année 2020.

75. Le Bureau régional est maintenant en passe de dépasser les résultats de 2020 car la demande de produits de santé repositionnés et leur déploiement rapide a considérablement augmenté pendant la pandémie. Les fournitures médicales pour la lutte contre la COVID-19 représentent actuellement environ 50 % de la valeur de toutes les marchandises expédiées à partir de la plateforme logistique de Dubaï. La plateforme logistique de Dubaï continue également de soutenir les opérations liées aux multiples urgences humanitaires de grande ampleur survenues dans la Région, et a récemment apporté son soutien aux ripostes de l'OMS face à de nombreuses situations d'urgence sanitaire aiguës, dont l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et les flambées de choléra en Afrique australe et en Asie du Sud-Est.

76. Parmi les principaux défis figurent les ressources humaines limitées affectées aux opérations de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique aux niveaux régional et national. Actuellement, une équipe de huit personnes gère le transport de 40 à 50 tonnes de fournitures chaque semaine à partir de la plateforme logistique de Dubaï. L'OMS a déployé du personnel logistique pour assurer la livraison de fournitures et d'équipements médicaux au Soudan et a fourni une aide à la planification logistique au Bureau de pays de l'OMS. Pour répondre au besoin accru que représente cet appui logistique au niveau des pays, il sera nécessaire de disposer d'une expertise et de capacités logistiques régionales supplémentaires afin de garantir la distribution en temps voulu des fournitures sanitaires aux personnes dans le besoin.

Mobilisation des ressources et gestion des programmes

77. Entre le 1^{er} janvier 2020 et le 30 juillet 2021, l'OMS a mobilisé 445 millions de dollars US. (nets des coûts d'appui au programme) pour soutenir la riposte à la COVID-19, dont 57 % proviennent des pays. L'Afghanistan, la République islamique d'Iran et le Yémen ont reçu la plus grande partie du financement, tandis que quatre grands donateurs, la Banque mondiale (IDA), l'Allemagne, le Koweït et l'UE (DEVCO), ont fourni 54 % de tous les revenus reçus pendant la pandémie. Dans l'ensemble, 41 donateurs ont généreusement participé à la réduction de l'impact de la COVID-19 dans la Région, en affectant la majorité de leur financement (72 %) à un ou plusieurs des piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte.

78. Au cours de la période susmentionnée, l'OMS a fourni un appui aux pays et aux bureaux de pays dans les domaines du budget, des finances et de la planification opérationnelle en coordonnant 26 centres budgétaires et plus de 100 contributions liées à la COVID-19. L'OMS a veillé à ce que les contributions et les allocations de fonds soient établies en temps utile et de manière efficace, a assuré le suivi de la mise en œuvre et de la clôture des contributions, et a soutenu et coordonné le développement des budgets opérationnels annuels et leur mise en œuvre adéquate. Grâce à ce contrôle essentiel et à cet engagement constant, le Bureau régional a enregistré le taux de mise en œuvre du budget 2020 le plus élevé des six régions de l'OMS.