



Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005)

Introduction

1. Le présent rapport fournit des informations actualisées sur l'action de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire du 1^{er} juin 2022 au 31 mai 2023, conformément à la résolution EBSS3.R1 (2015) du Conseil exécutif et à la décision WHA68(10) (2015) de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le rapport fournit également des mises à jour concernant l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) dans la Région de la Méditerranée orientale, dans le cadre de la résolution EM/RC64/R.1 (2017) sur le suivi et l'évaluation de l'application du RSI, et de la résolution WHA61.2 (2008), concernant l'établissement de rapports annuels sur l'application du Règlement par les États Parties, en vertu du paragraphe 1 de l'article 54 du RSI.
3. En 2021, lors de sa soixante-huitième session, le Comité régional pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC68/R.2, par laquelle il a approuvé un 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. Par conséquent, ce rapport présente également une vue d'ensemble des progrès aux niveaux national et régional dans la mise en œuvre des activités décrites dans le plan d'action.

Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

4. La Région de la Méditerranée orientale fait face à de nombreuses situations d'urgence provoquées par différents risques naturels, biologiques, sociétaux (y compris les conflits armés) et technologiques, qui entraînent une charge écrasante de morbidité et de mortalité. Au 31 mai 2023, l'OMS faisait face à 20 situations d'urgence classées dans toute la Région, dont sept situations d'urgence humanitaire complexes et la pandémie de COVID-19. Huit des situations d'urgence ont été classées de niveau 3 (pandémie de COVID-19 ; flambée épidémique de choléra ; situations d'urgence complexes en Afghanistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen ; tremblements de terre en République arabe syrienne et en Türkiye ; et crise de la sécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique). Cinq des situations d'urgence – la pandémie de COVID-19, l'épidémie mondiale de choléra, la crise de la sécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique, les tremblements de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, et l'épidémie de la variole simienne – ont touché plusieurs régions et pays. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'OMS intervenait également dans le cadre de plus de 50 flambées épidémiques survenues dans la Région, tandis que les conflits et d'autres situations d'urgence ont laissé plus de 127 millions de personnes dans le besoin d'assistance. Les crises récentes au Pakistan, en République arabe syrienne et au Soudan ont mis à rude épreuve les capacités de riposte.
5. Dans le contexte complexe et difficile de la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a continué à professionnaliser son approche de la gestion des situations d'urgence, notamment en adoptant une approche globale « tous risques », axée sur toutes les phases du cycle de gestion de ce type de situations – prévention, préparation, détection, riposte et relèvement. Conformément au cadre d'action d'urgence de l'OMS, toutes les situations d'urgence classées ont été gérées par le système de gestion des incidents de l'Organisation. Le cas échéant, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) a servi à financer la riposte initiale aux

situations d'urgence aiguë et à intensifier les opérations sanitaires d'importance vitale menées dans les crises prolongées en réponse à des besoins croissants. Au total, plus de 22 millions de dollars US ont été débloqués à partir du CFE pour 12 situations d'urgence différentes au cours de l'année 2022.

Préparation aux situations d'urgence

6. Le renforcement des capacités des pays à se préparer aux situations d'urgence, à les détecter et à y riposter reste une priorité dans la Région de la Méditerranée orientale. Pour que la riposte aux situations d'urgence soit efficace, il est essentiel d'améliorer la préparation face à tous types de risques. La pandémie de COVID-19 a attiré l'attention sur le besoin urgent d'intensifier les efforts d'amélioration de la préparation face à tous types de risques afin d'assurer une riposte efficace aux situations d'urgence et la résilience. La reconstruction après la COVID-19 signifie mettre en place des systèmes de santé mieux équipés pour prévenir les pandémies futures, s'y préparer et y riposter, et pour faire face aux conséquences sanitaires croissantes des conflits, du changement climatique et de la dégradation de l'environnement.

7. Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) continue de servir de cadre juridique à la Région pour le développement des capacités nationales en matière de prévention, de préparation, de détection et de riposte face aux situations d'urgence et aux événements de santé publique. Des progrès ont été accomplis dans l'application du Règlement, comme indiqué ci-après dans la section du présent rapport relative au RSI (2005).

8. La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence d'autres domaines transversaux nécessaires dans le cadre de la préparation, tels que la mise en œuvre d'une approche pangouvernementale et pansociétale pour la gestion des situations d'urgence, l'amélioration de la préparation, la mise en place de systèmes de soins d'urgence appropriés, l'intégration des soins de santé primaires dans la préparation et la riposte, la promotion des capacités liées à l'approche « Une seule santé » et de la collaboration dans le cadre de celle-ci, l'autonomisation et la mobilisation des communautés, la lutte contre les informations fausses, l'autonomisation et la protection des personnels de santé et la promotion du financement national pour la préparation.

9. Plusieurs plans sont en place dans les pays pour gérer les situations d'urgence, notamment les plans de préparation et de riposte aux urgences de santé publique, les stratégies de réduction des risques liés aux catastrophes, les plans spécifiques aux risques comme ceux qui concernent le climat et les autres catastrophes naturelles, et les plans spécifiques aux maladies tels que ceux liés à la grippe, au choléra et à la COVID-19. Toutefois, tous les secteurs concernés ne sont pas encore pleinement intégrés dans ces plans. La plupart des pays ne disposent pas non plus d'une structure nationale (pangouvernementale et pansociétale) clairement définie pour la gestion des situations d'urgence impliquant tous les secteurs ; le système de gestion des incidents – qui constitue une meilleure pratique pour les interventions d'urgence – n'est pas appliqué de manière cohérente dans le cadre de la prise en charge des situations d'urgence. S'appuyant sur plusieurs discussions relatives à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence sanitaire, l'OMS continue d'aider les pays à évaluer leur structure de gestion des situations d'urgence et à se préparer à faire face aux risques hautement prioritaires, en particulier dans les pays dotés de capacités minimales en matière de système de santé.

10. Des progrès ont été réalisés dans le domaine de la préparation opérationnelle. Un guide pratique pour la préparation opérationnelle aux situations d'urgence sanitaire a été élaboré par les pays et fait l'objet d'une consultation d'experts. L'OMS continue de collaborer étroitement avec les pays/territoires de la Région pour parfaire la méthodologie d'évaluation des risques multi-aléas. Le Strategic Toolkit for Assessing Risks (STAR) [l'outil stratégique d'évaluation des risques] continue d'être utilisé dans les pays pour affiner davantage leurs profils de risque. La méthodologie actualisée a été mise en œuvre pour établir des profils de risque en Afghanistan, aux Émirats arabes unis, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen, et sera déployée dans d'autres pays/territoires au cours des 12 prochains mois, notamment au Koweït, en Libye et en Palestine. L'outil STAR a également été utilisé au Qatar pour élaborer un profil de risque en vue de la Coupe du monde de la FIFA 2022.

11. La création et le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC), qui constituent le fondement d'une gestion efficace des situations d'urgence, restent une priorité pour l'OMS dans la Région. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale fournit l'appui nécessaire aux pays pour la mise en œuvre du plan stratégique pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique pour 2023-2027 et le déploiement du programme électronique de gestion des urgences de santé publique (ePHEM) pour la gestion des données. Les progrès sont en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés par le plan stratégique.

12. La pandémie de COVID-19 a révélé des failles et des lacunes dans les établissements/systèmes de soins d'urgence dans toute la Région. Pour pallier les insuffisances et renforcer les systèmes de soins d'urgence, de traumatologie et de soins intensifs, des missions d'évaluation et d'élaboration de feuilles de route ont été menées à Djibouti, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, en Libye, au Pakistan, au Qatar, au Soudan, en Tunisie et au Yémen. La mise en œuvre des feuilles de route progresse lentement et nécessitera des investissements accrus. Un programme de formation à l'ensemble des outils pour les soins d'urgence a été élaboré afin de permettre et de soutenir la prestation de soins d'urgence de qualité dans les unités d'urgence, en donnant la possibilité aux prestataires de soins de santé de première ligne de devenir des formateurs certifiés et de transmettre leur expérience. Ces formations ont été déployées en Afghanistan, en Iraq, en Jordanie, en Palestine, au Soudan, en Tunisie et au Yémen.

13. La mise en place d'établissements de santé et d'hôpitaux sûrs et résilients face aux catastrophes demeure une priorité majeure de l'appui apporté à la Région. Pour soutenir ce domaine d'activité, un cours sur la préparation aux situations d'urgence dans les hôpitaux et la riposte aux épidémies de maladies infectieuses a été mis au point et des formations virtuelles ont été déployées pour améliorer la préparation et la riposte des hôpitaux et des établissements de santé face aux flambées de maladies infectieuses. Un cadre pour la résilience des hôpitaux, accompagné d'une matrice opérationnelle et d'un guide d'aide à la mise en œuvre, a été élaboré et des discussions sont en cours avec les pays en vue de sa mise en œuvre. Un webinaire virtuel sur l'outil numérique de l'initiative de renforcement des capacités pour la réduction des risques de catastrophe (Capacity for Disaster Reduction Initiative, CADRI en anglais), qui vise à réduire ce type de risques et à s'adapter au changement climatique, a été organisé afin de former les pays à cet outil et de fournir des conseils pour évaluer les capacités de gestion des pays dans ce domaine. En vue d'améliorer la recherche sur la réduction des risques de catastrophe, les lignes directrices de l'OMS sur les méthodes de recherche pour la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes (WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management – disponible en anglais uniquement) ont été publiées en 2021 en collaboration avec le Centre OMS pour le développement sanitaire à Kobe (Japon).

14. Compte tenu des risques sanitaires croissants posés par les zoonoses et les menaces environnementales, l'OMS a renforcé son engagement en faveur de l'approche « Une seule santé ». Le partenariat quadripartite « Une seule santé » – comprenant l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'OMS – a été rendu opérationnel au niveau régional par la création d'un groupe de travail régional quadripartite chargé de coordonner l'aide apportée aux pays. Le Bureau régional de l'OMS a créé son propre groupe de travail interdépartemental et multidisciplinaire sur l'approche « Une seule santé » afin de rationaliser le soutien apporté aux pays. Au niveau des pays, l'OMS a soutenu les parties prenantes concernées dans la réalisation d'évaluations conjointes des risques en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Qatar et au Soudan afin d'accorder la priorité aux zoonoses spécifiques à chaque pays. Un programme d'études centré sur l'approche « Une seule santé » a été mis à l'essai en Jordanie et une semaine consacrée à cette approche a été organisée au Qatar en 2022 pour que les pays s'engagent politiquement et approuvent le cadre régional « Une seule santé ». Un constat commun indique que les mécanismes de coordination intersectorielle pour l'approche « Une seule santé » restent faibles au niveau des pays et que leur renforcement est une priorité.

15. Toutes les situations d'urgence sanitaire commencent et se terminent au sein des communautés. La pandémie de COVID-19 a donné à l'OMS l'occasion de renforcer la communication sur les risques et la mobilisation communautaire pour la préparation et la riposte. Tout au long de la pandémie, l'OMS a joué un rôle de chef de file dans toute la Région en organisant de multiples activités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, notamment des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

et des évaluations des connaissances comportementales pour éclairer l'élaboration de messages et de matériels d'information, d'éducation et de communication relatifs à la COVID-19. L'OMS a organisé des formations à l'intention des médias et d'autres parties prenantes afin d'améliorer l'exactitude, l'actualité et l'applicabilité des messages concernant la COVID-19. Il s'agissait notamment de formations adaptatives destinées aux professionnels de la santé et aux agents communautaires portant sur les messages relatifs à la COVID-19 et les nouveautés en matière de vaccins. Le Groupe de travail interinstitutions régional sur la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, créé pendant la pandémie de COVID-19 par l'OMS, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), a élargi son mandat pour faire face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence en cours dans la Région. Les pays bénéficient d'un appui pour reproduire ce mécanisme de coordination au niveau national.

16. La coordination multisectorielle s'est avérée être un élément essentiel de la réussite des efforts de gestion des urgences sanitaires. La coordination et la collaboration entre les secteurs de la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi ont été jugées essentielles, en particulier dans la gestion d'événements délibérés. En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS a apporté un appui continu à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, au Koweït et à Oman pour renforcer les capacités des pays à prévenir et à gérer les événements délibérés de nature chimique et radionucléaire.

17. La Région de la Méditerranée orientale accueille certains des plus grands rassemblements de masse au monde, tels que le Hajj en Arabie saoudite et Arba'een en Iraq, ainsi que des événements ponctuels tels que l'Expo 2020 de Dubaï aux Émirats arabes unis en 2021, la Coupe du monde de la FIFA au Qatar en 2022 et la vingt-septième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques en Égypte en 2022. Pour renforcer la préparation en matière de santé publique lors de ces événements, l'OMS a apporté son soutien par le biais d'approches fondées sur les efforts visant à limiter la propagation de la COVID-19. L'Organisation continue d'apporter un appui aux pays pour qu'ils puissent réaliser régulièrement des évaluations des risques spécifiques aux événements, des plans d'urgence, des exercices de simulation et des examens des capacités existantes.

18. La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance de développer les principales capacités aux points d'entrée, conformément à l'annexe 1B du RSI (2005). Pour ce faire, l'OMS a élaboré un module de formation aux points d'entrée fondé sur des études de cas régionales et des exercices pratiques, qui a été testé à titre expérimental dans plusieurs pays et est en cours de publication. Un projet de stratégie régionale concernant les points d'entrée, la sécurité des transports et la santé aux frontières (2023-2028) a également été élaboré, sur la base d'une vaste consultation avec les pays. En outre, deux cycles birégionaux de formation des formateurs ont été organisés à l'intention des inspecteurs de la santé portuaire de neuf pays des Régions OMS de l'Europe et de la Méditerranée orientale, et un séminaire-atelier de formation des formateurs a été organisé au Soudan sur les enquêtes relatives aux flambées épidémiques et la sécurité sanitaire des aliments aux points d'entrée. La nécessité d'un partage d'informations et d'une collaboration transfrontalière a été mise en avant lors de la pandémie de COVID-19. Un cadre opérationnel de collaboration transfrontalière pour le partage d'informations a donc été élaboré et officialisé afin d'améliorer le partage d'informations entre l'Afghanistan, la République islamique d'Iran et le Pakistan, entre la Jordanie et la République arabe syrienne, entre l'Égypte et le Soudan ainsi qu'entre l'Éthiopie, la Somalie et le Soudan.

19. L'utilisation du mécanisme de classification de l'OMS pour mettre en place et renforcer les équipes médicales d'urgence est un projet en cours. L'année dernière, plusieurs séminaires-ateliers ont été organisés conjointement avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge afin de sensibiliser le public à la question des équipes médicales d'urgence. Une réunion visant à élaborer une stratégie régionale pour ces équipes s'est tenue en Tunisie en juin 2023. Parmi les résultats les plus importants de la réunion, on peut citer l'accord sur une structure de gouvernance régionale pour les équipes médicales d'urgence et la mise en place d'un réseau régional de points focaux pour ces équipes. Un processus de mentorat a été lancé pour la classification mondiale de l'équipe saoudienne d'assistance médicale en cas de catastrophe en tant qu'équipe médicale d'urgence de type 3. Les équipes médicales d'urgence nationales du Koweït ont également demandé à être classifiées au niveau mondial comme étant de type 3 et se sont vues attribuer des mentors, bien que le processus de mentorat n'ait pas encore commencé. La Jordan Paramedic Society, le ministère de la Santé publique du Qatar et le ministère de la Santé de Tunisie, en collaboration avec la Défense

civile tunisienne, ont tous demandé à être intégrés dans la classification mondiale des équipes médicales d'urgence de type 1, et l'OMS soutiendra ces demandes de classification au cours de l'année à venir.

Détection des événements de santé publique

20. La détection rapide des événements de santé publique, en particulier des flambées épidémiques potentielles, est essentielle pour les endiguer rapidement et prévenir leur propagation nationale et internationale. L'OMS a investi d'importantes ressources pour renforcer la détection d'événements potentiels de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. L'Organisation continue de fournir un appui technique aux pays pour renforcer la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information, notamment en élaborant des outils pour recueillir, gérer et analyser les données sur les événements de santé publique et communiquer les résultats.

21. Une équipe d'experts du Bureau régional recueille activement des informations 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, auprès de plusieurs sources officielles (par exemple, les sites Web des ministères de la Santé, les points focaux nationaux chargés du RSI) et informelles (par exemple, les organes de presse fiables, les médias sociaux).

22. Grâce à ces efforts, entre le 1^{er} juin 2022 et le 31 mai 2023, un total de 4808 signaux ont été enregistrés et 58 nouveaux événements de santé publique ont été suivis. Dix-huit évaluations rapides des risques et analyses de situation en matière de santé publique ont été réalisées pour les événements suivants : fièvre hémorragique de Crimée-Congo et choléra en Iraq ; choléra et dengue en Somalie ; choléra, rougeole et inondations au Pakistan ; choléra en Afghanistan ; séismes et choléra en République arabe syrienne ; choléra au Liban ; paludisme à Djibouti ; inondations en République islamique d'Iran ; et risques biologiques, dengue et conflits au Soudan. La Région a contribué à neuf évaluations mondiales des risques, dont trois pour la COVID-19, trois pour la variole simienne et trois pour le choléra. Douze mises à jour ont été publiées sur le site d'information sur les événements du RSI, 15 actualités sur les flambées épidémiques ont été publiées sur le site Web de l'OMS dédié aux situations d'urgence mondiales, et 248 bulletins quotidiens de signaux et d'événements et 46 résumés hebdomadaires d'événements ont été diffusés.

23. Au titre de l'article 10, concernant la vérification des informations, le RSI (2005) stipule que les États Parties doivent accuser réception des demandes de vérification et fournir en temps opportun les informations demandées concernant les événements de santé publique potentiels. Au cours de la période comprise entre le 1^{er} juin 2022 et le 31 mai 2023, des demandes de vérification concernant 193 signalements de menaces pour la santé publique, y compris pour la COVID-19, ont été émises. Toutes les demandes ont été traitées rapidement, conformément aux délais prescrits par le Règlement, mais pas toujours de manière exhaustive.

24. Entre le 1^{er} juin 2022 et le 31 mai 2023, plus de 3806 signaux liés à la COVID-19 ont été enregistrés. Des publications quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles destinées à faire connaître la situation épidémiologique ont été produites, dont plus de 200 mises à jour et messages sur les réseaux sociaux, au quotidien, et 12 mises à jour épidémiologiques incluses dans les rapports de situation mensuels. L'OMS a également produit et mis à jour des cartes thématiques qui ont permis d'illustrer diverses analyses de données sur la COVID-19, notamment sur l'évolution du nombre de cas et de décès aux niveaux national et infranational, et sur la répartition des variants du SARS-CoV-2.

25. Afin d'améliorer la surveillance des maladies transmissibles aux niveaux national et régional, une stratégie de surveillance intégrée des maladies a été adoptée lors de la soixante-huitième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale en octobre 2021. En mai 2023, un jalon important a été franchi avec la convocation de la première réunion régionale sur la surveillance intégrée des maladies et la tenue d'un séminaire-atelier sur le logiciel d'information sanitaire du district, version 2 (DHIS2), en tant que plateforme électronique pour la surveillance intégrée des maladies. Cet événement a rassemblé des ministères de la Santé, des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires afin d'évaluer collectivement l'état actuel des systèmes de surveillance dans la Région, de guider les pays dans l'élaboration de plans de mise en œuvre et d'établir un cadre de suivi et d'évaluation solide pour renforcer la surveillance intégrée des maladies et la riposte. La participation active et la collaboration de toutes les parties prenantes ont permis de mettre en avant l'engagement commun visant à renforcer les systèmes de surveillance des maladies dans la Région et ont favorisé un environnement propice à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques. (Des détails sur la

mise en œuvre de la stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies en vue de surmonter la fragmentation des systèmes de surveillance et de données figurent dans le rapport de situation EM/RC70/INF.DOC.12.)

26. Sept pays de la Région ont bénéficié d'un appui pour mettre en place et renforcer leurs systèmes de surveillance fondée sur les événements, et renforcer ainsi la capacité de détection précoce des événements de santé publique. Grâce à cette assistance ciblée, l'Afghanistan, l'Iraq, la Jordanie, la Libye, le Maroc, le Soudan et la Tunisie ont renforcé leurs capacités de surveillance, permettant une identification des menaces sanitaires émergentes et d'y répondre rapidement. Cet effort de collaboration s'aligne sur les normes internationales, soulignant l'engagement en faveur de pratiques de surveillance proactives.

27. Quatre pays (Afghanistan, Libye, Somalie et Soudan) ont adopté le logiciel District Health Information Software 2 (DHIS2) en tant que solution de données au niveau national, qui facilitera l'intégration de données provenant de différents systèmes. Six autres pays et territoires (Iraq, Liban, Pakistan, Palestine, République arabe syrienne et Yémen) testent ou mettent en œuvre des modules spécifiques du logiciel DHIS2.

28. L'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes, dirigée par l'OMS et visant à améliorer les capacités de détection des pays et à renforcer le renseignement en matière de santé publique, a également été mise en œuvre dans 12 pays de la Région.

29. S'appuyant sur les enseignements tirés de la COVID-19, de nouveaux outils ont été diffusés tels que « Epi tweeter » et « Citibeats » pour permettre une détection rapide des événements par le biais de la surveillance des médias sociaux. Une évaluation rapide des risques et une cartographie des capacités ont également été effectuées afin de permettre aux pays de bénéficier d'une formation adaptée au contexte sur la détection et les informations de santé publique.

30. En outre, en 2022, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a investi dans le Programme de formation en épidémiologie de terrain dans le cadre d'une collaboration avec le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), ce qui a permis d'accueillir trois boursiers pendant quatre mois engagés dans divers processus de veille en santé publique.

31. Les capacités d'utilisation des systèmes d'information géographique (SIG) ont également été renforcées dans les pays et les bureaux de pays de l'OMS. Quatre séminaires-ateliers ont été organisés – y compris une formation de formateurs – à la fois pour développer des compétences techniques et pour établir un réseau régional de praticiens de systèmes d'information géographique. Une feuille de route régionale pour les systèmes d'information géographique a été élaborée pour renforcer les capacités des pays et est progressivement mise en œuvre ; sept pays ont élaboré leurs propres plans en la matière, sur la base de cette feuille de route. Des profils géographiques actualisés des couches de données de référence ont été élaborés pour garantir une réponse rapide et précise en cas d'urgence sanitaire. Un portail SIG a été mis au point pour héberger les profils géographiques des pays, les tableaux de bord et les récits cartographiques pour les situations d'urgence sanitaire. L'équipe de systèmes d'information géographique est également très active au niveau régional et soutient régulièrement les équipes d'appui à la gestion des incidents lors des situations d'urgence sanitaire en fournissant des cartes, des analyses spatiales et des données pour contribuer aux décisions de riposte en cours. Entre juin 2022 et mai 2023, plus de 700 cartes ont été élaborées pour soutenir le Bureau régional et les bureaux de pays de l'OMS ainsi que les États Membres.

32. Les outils d'analyse automatisés ont été améliorés et des ensembles de données supplémentaires ont été intégrés, tels que les rapports de mobilité communautaire de Google (Google Community Mobility Reports) et les données de Google sur la recherche en matière de vaccination contre la COVID-19 (COVID-19 Vaccination Search Insights), afin de faciliter la triangulation des informations. Des projets de recherche ont été mis en œuvre pour estimer la couverture vaccinale et étudier l'impact potentiel des nouveaux variants sur l'évolution de la COVID-19 dans la Région. Les chiffres quotidiens des infections par le SARS-CoV-2, les cas de COVID-19 et les décès dus à la maladie continuent à être compilés par le Bureau régional de l'OMS, qui pour sa part reçoit les données soit en provenance directe des pays, soit par extraction de sources publiques officielles (c'est-à-dire des sites Web des ministères de la Santé). Au 31 mai 2023, six pays mettaient

régulièrement à disposition des données sur les cas de COVID-19 et les décès dus à la maladie. Le nombre d'infections et de décès confirmés était notifié dans les rapports de situation et dans le tableau de bord mondial.

33. L'OMS a lancé le premier projet national d'estimation de la surmortalité en Somalie. Le projet, entrepris en collaboration avec les Nations Unies, le Gouvernement et des partenaires universitaires, a produit des estimations prospectives et rétrospectives de la surmortalité brute et de la surmortalité des enfants de moins de cinq ans afin de guider la réponse à la crise de la sécurité alimentaire qui touche la Somalie et la région de la Corne de l'Afrique dans son ensemble. Il continuera à produire des estimations de routine pendant toute la durée de la crise. Des plans visant à entreprendre des projets similaires dans d'autres pays qui se trouvent dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité¹ de la Région sont actuellement en cours d'élaboration, à commencer par l'Afghanistan et le Soudan.

34. En collaboration avec le Centre Johns Hopkins pour la santé humanitaire, l'OMS continue de soutenir un projet de suivi de la riposte dans cinq pays/territoires : la Libye, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen. Le projet vise à accroître l'efficacité, l'efficience et la rapidité des interventions d'urgence et comprend le suivi de l'état de santé, des risques sanitaires et des interventions opérationnelles afin de mieux éclairer la prise de décisions stratégiques et opérationnelles. Le cadre de suivi de la riposte, qui comprend des indicateurs normalisés, des techniques efficaces de collecte des données et de meilleures analyses, est un élément crucial de cette entreprise. À l'aide de ce cadre, l'OMS peut mieux contrôler l'efficacité de sa riposte dans les situations humanitaires, notamment en suivant l'évolution des paramètres clés dans le temps, en mesurant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et en comparant les résultats obtenus avec les normes mondiales. Sur la base de l'expérience et des enseignements tirés dans les pays/territoires pilotes, l'OMS a l'intention d'étendre ce cadre à l'ensemble des pays de la Région qui se trouvent dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.

35. L'OMS a mis en œuvre l'initiative du Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS) dans six pays, en complément du suivi de la riposte régionale au niveau national. Le système HeRAMS pour recueillir et analyser la capacité du système de santé, y compris la disponibilité et les lacunes des services, afin d'orienter les actions visant à améliorer les services de santé dans les établissements de soins de santé. Plus de 60 % des indicateurs requis par le Cadre de suivi de la riposte régionale sont tirés des données HeRAMS. Des rapports standards de modélisation de l'accessibilité descriptive et géospatiale sont générés pour l'Afghanistan, l'Iraq et le Yémen, et des séminaires-ateliers nationaux d'interprétation sont organisés pour utiliser ces rapports. En juin 2023, un séminaire-atelier régional a été organisé pour le partage d'expériences entre les pays participants. Le Bureau régional a fourni des missions d'appui technique aux pays en Iraq, en Libye et au Yémen. Les données du système HeRAMS sont de plus en plus utilisées pour identifier les lacunes dans la disponibilité des services et élaborer des plans d'action pour les combler.

36. Des questionnaires de l'information et des épidémiologistes ont été déployés pour diriger les fonctions de gestion de l'information sanitaire liées à la sécheresse et à la crise de l'insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique, afin de soutenir Djibouti, la Somalie et le Soudan. Ils ont également apporté leur appui à la surveillance en Afghanistan, en Iraq, au Liban, en Libye, au Maroc, au Pakistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen.

37. Parmi les défis auxquels les pays sont confrontés, on peut citer les suivants : le manque de gouvernance solide liée aux activités de surveillance, la pénurie de ressources humaines formées et la rotation fréquente du personnel, la charge de travail élevée due à la COVID-19 et au manque de personnels qui en résulte, l'alignement limité des activités sur les départements qui n'exercent pas de fonctions de surveillance et les secteurs autres que celui de la santé, ainsi que l'instabilité politique.

¹ D'après les définitions de la Banque mondiale, neuf pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale sont classés comme étant fragiles et touchés par des conflits : l'Afghanistan, l'Iraq, le Liban, la Libye, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/69b1d088e3c48ebe2cdf451e30284f04-0090082022/original/FCSList-FY23.pdf>) (en anglais uniquement).

Gestion des épidémies et pandémies

38. Les épidémies de maladies infectieuses émergentes et réémergentes, ainsi que d'autres urgences de santé publique, continuent de représenter des menaces majeures pour la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Il est extrêmement difficile de maîtriser et de prévenir la propagation des maladies infectieuses en raison des crises humanitaires complexes et des longs conflits qui touchent neuf pays/territoires sur 22 dans la Région. Afin de détecter les agents pathogènes émergents et à haut risque, d'enquêter sur ces agents et d'y riposter, et afin d'enrayer leur propagation à l'échelle mondiale, le Bureau régional de l'OMS continue d'apporter aux pays/territoires un appui stratégique, opérationnel et technique. Tous les pays et territoires de la Région restent vulnérables face aux menaces que représentent les maladies infectieuses émergentes.

39. En 2022, les 22 pays et territoires de la Région ont continué à subir les conséquences sanitaires négatives de la pandémie actuelle de COVID-19. Au 31 mai 2023, les pays et territoires de la Région avaient signalé plus de 23 millions de cas de COVID-19, dont plus de 351 360 décès associés, ce qui représente un taux de létalité de 1,5 %. Entre juin 2022 et mai 2023, outre la COVID-19, l'OMS a aidé 20 pays à enquêter sur 58 flambées de maladies infectieuses et à y répondre, notamment la rougeole (11 pays), la variole simienne (11 pays), la diarrhée aqueuse aiguë (neuf pays), la dengue (six pays), le paludisme (quatre pays), les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (trois pays), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (trois pays), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) (trois pays), la poliomyélite (deux pays), la diphtérie (un pays), le VIH (un pays), la shigellose (un pays), la méningite (un pays), l'hépatite A (un pays) et l'hépatite E (un pays). Un groupe de cas de légionellose associés à des voyages a également été enregistré dans un pays. Le changement climatique, les catastrophes naturelles, la détérioration des infrastructures de santé publique, la faiblesse des systèmes de santé et les mouvements de population sont autant de facteurs à l'origine de ces épidémies récurrentes dans la Région.

40. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a continué de fournir un appui technique, logistique et de gestion aux pays touchés pour leur permettre de se préparer aux flambées épidémiques, de les prévenir, de les détecter, de les confirmer, de les contenir, d'en limiter la propagation et d'en atténuer l'impact par des mesures de lutte fondées sur des données probantes. Le *Strategic framework for prevention and control of emerging and epidemic-prone infectious diseases in the Eastern Mediterranean Region 2020–2024* [Cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre ces maladies dans la Région de la Méditerranée orientale 2020-2024] continue de fournir des indications et des orientations en vue de renforcer la capacité des pays à mieux se préparer à ces flambées épidémiques, à les prévenir, à y riposter et à les endiguer, ainsi qu'à en minimiser l'impact social et économique négatif.

41. Dans les pays qui se trouvent dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, l'OMS a poursuivi la mise en œuvre d'un plan de renforcement du Réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN). Depuis fin 2022, le réseau EWARN fonctionne dans huit pays (Afghanistan, Iraq, Libye, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen). Le succès de sa mise en œuvre s'est traduit par un taux élevé d'exhaustivité des rapports (par exemple, 95 % au Yémen, 88 % en Afghanistan et 87 % en République arabe syrienne) et par la vérification de la majorité des alertes reçues dans les 48 heures (par exemple, 95 % en Afghanistan et 89 % au Soudan).

42. Les équipes d'intervention rapide sont au cœur de la lutte globale contre les flambées épidémiques des maladies. Grâce à l'assistance technique fournie et aux formations dispensées par l'OMS, les 22 pays/territoires disposent désormais d'équipes d'intervention rapide aux niveaux national et infranational. En 2022-2023, 160 équipes d'intervention rapide ont été formées en Arabie saoudite, en Égypte, dans le nord-ouest de la République arabe syrienne et en Somalie. L'OMS a élaboré un cadre de suivi et d'évaluation, en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), afin d'aider les pays à évaluer les capacités et les opérations de leurs équipes d'intervention rapide dans l'optique d'un apprentissage collectif et d'une amélioration constante. Le cadre de suivi et d'évaluation a été élaboré à la suite d'un processus consultatif au cours duquel des experts des ministères de la Santé de 15 pays/territoires (Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Libye, Maroc, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen) et d'autres experts régionaux ont validé le contenu du manuel.

43. Vingt-cinq missions techniques ont été menées par l'OMS pour aider 10 pays – l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, Oman, le Pakistan, la République arabe syrienne (y compris une mission au nord-ouest du pays) et la Tunisie – à activer le réseau EWARN pour soutenir les évaluations des risques de dengue, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo et de choléra, et pour la riposte aux flambées épidémiques et le déploiement d'urgence liés aux inondations et aux séismes. En outre, l'OMS et ses partenaires, par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), ont fréquemment déployé des experts pour soutenir la riposte nationale aux flambées de maladies ou à d'autres urgences de santé publique, notamment le choléra au Liban, au Pakistan et en République arabe syrienne, et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Afghanistan, en Iraq et dans d'autres pays.

44. Les alertes précoces doivent être complétées par des diagnostics biologiques fiables, et par une enquête et une riposte rapides et efficaces. L'OMS a investi massivement dans le renforcement des capacités de laboratoire durant la pandémie de COVID-19 et a saisi cette occasion pour étendre les capacités de dépistage à un plus large éventail d'agents pathogènes (par exemple, pour les arboviroses en Afghanistan et en Somalie ; la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Iraq ; le choléra au Liban et en République arabe syrienne ; la variole simienne en Égypte, au Liban et au Soudan). Avec l'appui de l'OMS, les 22 laboratoires nationaux de référence et plus de 300 autres laboratoires avaient tous passé avec succès les examens externes de contrôle de la qualité en 2022.

45. Conformément à la résolution WHA57.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé, des efforts considérables ont été déployés pour étendre la surveillance génomique à l'ensemble de la Région. Une stratégie régionale a été mise au point pour la surveillance des agents pathogènes émergents et réémergents pouvant donner lieu à des épidémies et des pandémies, avec la contribution précieuse des pays lors d'une réunion régionale à Oman. De nouvelles plateformes de séquençage génomique aux Émirats arabes unis, au Maroc et à Oman ont bénéficié d'un appui logistique et technique pour élargir la couverture de leurs activités de séquençage génomique au-delà de la COVID-19. Des initiatives de jumelage ont été lancées pour établir des partenariats entre les pays qui développent leurs réseaux génomiques et les autorités de santé publique bien établies. Un soutien et des formations au séquençage des agents pathogènes respiratoires, diarrhéiques et arboviraux ont été organisés dans les pays concernés en réponse aux flambées épidémiques survenues en Afghanistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen, en s'appuyant sur les capacités existantes mises en place durant la pandémie de COVID-19.

46. L'OMS a continué d'apporter son soutien aux pays de la Région pour mettre en place, maintenir et renforcer les systèmes de surveillance de la grippe et des autres maladies respiratoires émergentes. Grâce à cet appui, 19 des 22 pays/territoires ont mis en place des systèmes de surveillance sentinelle fonctionnels pour les syndromes de type grippal et/ou les cas graves d'infections respiratoires aiguës. Ces pays/territoires recueillent, analysent et partagent systématiquement les données sur la grippe et d'autres virus respiratoires avec les plateformes régionales ou mondiales de gestion des données (EMFLU ou FluMart). Cinq pays (l'Arabie saoudite, l'Iraq, Oman, la République arabe syrienne et la Somalie) ont déployé avec succès la plateforme EMFLU 2.0 après que l'OMS ait fourni la formation et l'appui technique nécessaires.

47. L'OMS a également aidé les pays à intégrer le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, tels que le MERS-CoV et le virus respiratoire syncytial, dans le système existant de surveillance sentinelle de la grippe. Au cours de la période couverte par le présent rapport, l'OMS a effectué des missions techniques en Arabie saoudite, en Iraq, au Liban et au Maroc afin d'aider à l'opérationnalisation du cadre de la surveillance intégrée des maladies. À la fin de 2022, six pays – l'Arabie saoudite, l'Égypte, les Émirats arabes unis, le Maroc, Oman et le Qatar – avaient progressé dans l'intégration du SARS-CoV-2, du virus respiratoire syncytial et du MERS-CoV dans les systèmes existants de surveillance sentinelle de la grippe.

48. L'OMS et les pays de la Région jouent un rôle important dans la prévention des gripes saisonnière et pandémique et dans la lutte contre celles-ci. L'OMS poursuit une étroite collaboration avec tous les pays et territoires de la Région afin de renforcer, d'élargir ou de (re)mettre en place une surveillance sentinelle de la grippe et d'autres virus respiratoires émergents. À la fin de 2022, 19 pays/territoires assurent une surveillance sentinelle fonctionnelle de la grippe et une surveillance virologique, et fournissent des données sur la grippe

et des isolats de virus au Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). La Région a fourni près de 25 % de tous les isolats de virus au système GISRS pour la mise au point de vaccins saisonniers, soit l'un des taux les plus élevés des six Régions de l'OMS.

49. Dans un contexte marqué par les changements climatiques, les catastrophes naturelles et la détérioration des infrastructures de santé publique, le choléra a réémergé partout dans le monde. À la fin de 2022, 30 pays dans le monde étaient touchés par des flambées de choléra, dont huit dans la Région de la Méditerranée orientale (l'Afghanistan, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Liban, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen). Pour endiguer les multiples flambées épidémiques, l'OMS a collaboré avec l'UNICEF, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et d'autres partenaires pour mettre en place des plateformes multisectorielles de lutte contre le choléra aux niveaux national et régional. Grâce à une détection précoce et à une meilleure prise en charge des cas, les taux de létalité pour sept des huit flambées de choléra documentées en 2022 étaient conformes aux normes internationales (taux de létalité médian = 0,19 % ; fourchette : de 0,001 % à 1,67 %). Malgré les pénuries mondiales, le vaccin anticholérique oral reste un outil important pour lutter contre les flambées épidémiques. Les taux élevés de couverture vaccinale au Liban (80 %), au Pakistan (94 %) et en République arabe syrienne (98 %) ont contribué à la réduction de l'incidence de la maladie en 2022.

50. L'OMS a continué d'aider les pays à renforcer leur capacité de prévention des maladies émergentes à transmission vectorielle et zoonotique et de lutte contre celles-ci par le biais de missions techniques, de formations et d'un encadrement cliniques et opérationnels, d'une intégration avec les services de surveillance et de laboratoire, et de la fourniture de matériel médical. Un nombre croissant de pays de la Région ont connu des flambées de maladies causées par des maladies émergentes à transmission vectorielle et zoonotique au cours de la période couverte par le rapport, et l'Organisation s'est mobilisée pour apporter un appui technique et financier afin de réduire au minimum l'impact de ces flambées. L'OMS a organisé une réunion consultative régionale afin de relever les principaux défis en matière de prévention des maladies émergentes à transmission vectorielle et zoonotiques et de lutte contre celles-ci, et a élaboré des lignes directrices pour renforcer les efforts dans ce domaine.

51. L'OMS a maintenu son appui technique aux pays de la Région pour renforcer la capacité de prise en charge clinique des maladies causées par des agents pathogènes à haut risque, notamment la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la dengue, les maladies respiratoires (y compris la grippe, le MERS, la COVID-19) et les fièvres hémorragiques. Les équipes techniques de l'OMS ont effectué des missions sur le terrain en Afghanistan et en Iraq pour renforcer la prise en charge des flambées de fièvre hémorragique de Crimée-Congo et les pratiques cliniques, et ont formé les agents de santé aux nouvelles lignes directrices, ce qui a permis d'améliorer les capacités de dépistage et de triage des patients ainsi que le traitement approprié et rapide. Sur la base de l'évaluation de l'état de préparation à la maladie à virus Ebola réalisée à Djibouti, en Somalie et au Soudan, qui a permis d'identifier les lacunes, les besoins et les priorités, l'OMS a pris plusieurs mesures pour préparer les pays à réagir efficacement à de futures flambées épidémiques. Il s'agit notamment de la formation dispensée à 28 experts (Soudan) et de l'achat et de la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) (Djibouti et Somalie). Ces mesures visaient à améliorer les soins cliniques afin de réduire la mortalité, la transmission associée aux soins de santé (nosocomiale) et de protéger les personnels de santé.

52. L'OMS a contribué au renforcement des capacités des agents de santé de première ligne et des autorités sanitaires locales – en particulier dans les pays qui se trouvent dans des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité – en matière de prise en charge clinique globale et d'unités de soins intensifs et critiques. Un appui technique et des efforts considérables ont été déployés pour renforcer les capacités des unités de soins intensifs et critiques dans les pays aux ressources limitées et pour améliorer la pratique des cliniciens. La plateforme en ligne sur l'oxygène mise au point par l'OMS a aidé les pays à améliorer l'évaluation en temps réel des capacités en matière d'oxygène. Quatorze ingénieurs biomédicaux nationaux ont été recrutés et travaillent actuellement en Afghanistan, à Djibouti, en Iraq, en Libye, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen pour évaluer et renforcer l'utilisation de l'oxygène dans les établissements de santé. Combiné à la formation et au renforcement des capacités au niveau local pour gérer les installations d'oxygène, cet appui a permis d'améliorer l'utilisation optimale de l'oxygène, de combler en

temps voulu les lacunes en oxygène, de gérer les équipements et de rendre les établissements de santé plus fonctionnels, ce qui s'est traduit par une augmentation de la disponibilité de l'oxygène et une réduction de la mortalité.

53. En mars 2023, l'OMS a organisé la sixième réunion du Réseau de surveillance des infections respiratoires aiguës dans la Méditerranée orientale, conjointement avec la deuxième et la troisième Conférence scientifique sur les infections respiratoires aiguës dans la Région, à Mascate (Oman). Cette réunion de haut niveau a permis des discussions et l'accord concernant la feuille de route visant à renforcer et améliorer la surveillance intégrée de la grippe et d'autres virus respiratoires émergents ; elle a par ailleurs amélioré l'utilisation des données de surveillance pour renforcer les programmes de lutte contre les maladies et a encouragé la production de données de qualité à partir des systèmes de surveillance locaux pour permettre l'élaboration de politiques de santé publique fondées sur des données probantes. Cette réunion a aussi facilité la recherche liée à la grippe et à d'autres virus respiratoires.

54. Malgré les efforts déployés par l'OMS, la gestion des agents pathogènes à haut risque susceptibles de donner lieu à des épidémies ou des pandémies dans la Région de la Méditerranée orientale reste difficile. Parmi les principaux défis rencontrés figurent les situations d'urgence prolongées dans neuf pays/territoires qui continuent d'avoir des répercussions négatives sur la prestation des services courants et de limiter l'accès aux populations vulnérables, ainsi que les investissements insuffisants des pouvoirs publics dans les plans de préparation aux risques infectieux, ce qui contribue à retarder la riposte aux flambées épidémiques dues à des agents pathogènes à haut risque. Les retards dans l'échange de données par les pays et l'incohérence des données partagées représentent des défis supplémentaires.

Riposte aux situations d'urgence sanitaire

55. Le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale est passé de 102 millions en 2021 à 127 millions à la fin de 2022. Les pays et territoires de la Région représentent 9 % de la population mondiale mais concentrent 38 % de la charge humanitaire. La Région est à l'origine de plus de la moitié (55 %) des réfugiés dans le monde. Elle connaît une convergence de crises dans de nombreux pays, avec des besoins humanitaires prolongés, causés par de multiples aléas, y compris des risques sociétaux, naturels et technologiques. Les incertitudes politiques et les différents niveaux de développement économique dans la Région ont empêché la gestion rapide et adéquate des situations d'urgence sanitaire.

56. Le Bureau régional de l'OMS a continué à lutter contre la pandémie de COVID-19 en 2022. Un certain nombre des principales réalisations de la riposte face à la COVID-19 sont documentées ci-dessus et dans la section suivante consacrée à la mise en œuvre de la résolution EM/RC68/R.2. L'année dernière a également été marquée par des crises humanitaires importantes dans huit des 22 pays et territoires de la Région, comme indiqué ci-dessous.

57. Au Soudan, la récente escalade du conflit a entraîné des niveaux choquants de violence et d'attaques contre les soins de santé. Près de 25 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire après le déplacement récent de plus de deux millions de personnes entre le 15 avril et le 31 mai 2023, qui ont dû fuir vers des zones plus sûres à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Au moins 60 % des établissements de santé situés à proximité de zones de conflit ne sont plus opérationnels et 46 attaques contre les structures médicales ont été vérifiées par l'OMS. La capacité à fournir de l'aide est gravement limitée par l'insécurité, qui se traduit par un manque d'accès à certaines régions du pays, des obstacles bureaucratiques, le pillage et le détournement de l'aide. Malgré ces difficultés, l'OMS a livré plus de 200 tonnes de fournitures et mobilisé 3,6 millions de dollars US par l'intermédiaire du Fonds de réserve pour les situations d'urgence afin d'organiser une riposte rapide face à l'augmentation des besoins humanitaires. L'Organisation continue de renforcer la surveillance et la riposte aux flambées épidémiques et apporte un soutien continu pour maintenir la prestation des services de santé essentiels dans les zones touchées par les conflits. L'OMS accorde également la priorité à la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les établissements de santé, en assurant le leadership et la coordination de la riposte sanitaire.

58. En République arabe syrienne, au moins 8,8 millions de personnes ont été touchées par le récent tremblement de terre et l'on s'attend à ce que la majorité d'entre elles ait besoin d'une certaine forme d'aide

humanitaire. Avant le tremblement de terre, on estime que 15,3 millions de personnes avaient déjà besoin d'aide et cette nouvelle situation d'urgence a aggravé les souffrances d'un pays déjà dévasté par 12 années de crise. L'OMS a maintenu une capacité de riposte rapide et modulable pour satisfaire les besoins sanitaires des populations victimes du tremblement de terre et du conflit dans l'ensemble des gouvernorats, continué de combler les lacunes critiques en matière de soins de santé primaires et secondaires, livré des médicaments et matériels médicaux essentiels, soutenu les interventions psychosociales en faveur des victimes de violences fondées sur le genre et renforcé la fourniture des approvisionnements transfrontaliers et des deux côtés des lignes de conflit. Le secteur de la santé a fourni une aide aux personnes dans le besoin sur l'ensemble du pays et assuré la continuité des soins de santé essentiels. Les partenaires du secteur de la santé en République arabe syrienne ont effectué 5,6 millions d'interventions médicales (dont 520 000 par l'OMS) et administré 6,2 millions de traitements (dont 4,9 millions par l'OMS). Dans le nord-ouest du pays, l'OMS a fourni à 200 établissements de santé, pour un montant de 12,2 millions de dollars US, des médicaments et du matériel médical destinés à sauver des vies et à maintenir des patients en vie, en nombre suffisant pour couvrir 6,7 millions de traitements en 2022. Dans le nord-est du pays, l'OMS a prépositionné des vaccins, des fournitures chirurgicales, ainsi que des fournitures pour les soins de traumatologie, et a contribué aux activités de vaccination contre la COVID-19, notamment dans les zones et les camps difficiles d'accès. L'Organisation continue de renforcer les capacités locales en matière de vaccination, de traitement des troubles de la santé mentale et de prise en charge des handicaps. Pour l'OMS, la mise en œuvre de l'approche « Toute la Syrie » (Whole of Syria, WoS, en anglais) reste essentielle pour créer des possibilités permettant d'atteindre les populations les plus vulnérables dans différentes régions du pays en utilisant toutes les modalités opérationnelles, y compris les approches transfrontalières et par-delà les lignes de conflit. Grâce à une solide coordination intersectorielle entre les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) et de la santé dans le cadre de l'approche WoS, les taux de létalité du choléra ont été maintenus en dessous du seuil de 1 %. L'examen de l'achèvement du programme effectué par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a attribué au programme WoS de l'OMS la note A pour la période 2016-2022, comme cela a été le cas pour chaque année du projet. Le rapport final indiquait : « L'OMS a joué un rôle essentiel dans la mise en œuvre et la coordination de l'action sanitaire humanitaire entre les acteurs internationaux, en particulier pour ce qui est de la préparation et de la riposte face à la COVID-19, et a contribué à une meilleure coordination des services de santé dans toute la République arabe syrienne. »

59. Au Pakistan, les graves inondations dues à la mousson en juin 2022 ont endommagé plus de 2000 établissements de santé, perturbant les soins de santé essentiels, l'orientation des patients et les campagnes de vaccination. Au moins 90 districts ont été déclarés en état de catastrophe, 12 867 personnes ont été blessées, 1738 ont été déclarées mortes et 6,4 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire immédiate. Le 28 août 2022, l'OMS a déclaré la situation d'urgence de niveau 3 et a activé le système de gestion des incidents dans l'ensemble de l'Organisation le 29 août. Immédiatement après la classification, l'OMS a débloqué 10 millions de dollars US du Fonds de réserve pour les situations d'urgence afin de financer les interventions rapides initiales et leur intensification, a réaffecté des personnels au niveau du pays en vue de soutenir la riposte à grande échelle. En septembre 2022, l'OMS avait établi trois centres opérationnels et 10 centres d'opérations sur le terrain dans les districts touchés par les inondations, et elle avait déployé des experts de haut niveau en coordination, surveillance et gestion de l'information (près de 20 fonctionnaires internationaux et 80 agents recrutés sur le plan national). Au total, 33 districts ont été ciblés par la riposte immédiate de l'OMS. Sur la base d'une évaluation rapide des risques, la priorité absolue était d'améliorer la prestation de services, la prise en charge des cas, la surveillance des maladies et la lutte contre les flambées épidémiques afin de prévenir une crise sanitaire. En décembre 2022, sur les 6,4 millions de personnes ciblées, l'OMS avait aidé les autorités locales à faire bénéficier 2,4 millions de personnes d'un ensemble intégré de services de santé essentiels destinés aux personnes déplacées, par l'intermédiaire de camps de santé statiques et mobiles. Le 30 août 2022, le Gouvernement du Pakistan et les Nations Unies ont lancé conjointement le plan 2022 de lutte contre les inondations au Pakistan, le financement nécessaire étant estimé à 160 millions de dollars US, dont 22,8 millions pour les besoins sanitaires urgents. L'appel d'urgence de l'OMS a été lancé en septembre, chiffrant à 81,5 millions de dollars US les fonds nécessaires sur la période allant de septembre 2022 à mai 2023. En décembre 2022, la riposte sanitaire accusait un déficit de financement de 82 %, ce qui a entraîné des difficultés croissantes dans la prestation et le relèvement des services de santé dans les zones touchées par les inondations.

60. En Afghanistan, l'OMS a intensifié la surveillance, la préparation et la riposte aux flambées épidémiques, aux situations d'urgence sanitaire et aux risques naturels en 2022. L'Organisation continue de diriger le Groupe sectoriel pour la santé et soutient la mise en œuvre de mesures humanitaires de riposte et de relèvement en cas de catastrophes naturelles ou d'origine humaine en mettant à disposition des médicaments et des fournitures médicales et en apportant un appui logistique et technique. L'OMS s'est aussi employée à renforcer les soins de traumatologie et la prise en charge de victimes en grand nombre, ainsi qu'à fournir des soins de santé primaires et secondaires d'urgence aux populations vulnérables, déplacées et touchées par des catastrophes dans les zones mal desservies. Le système du réseau d'alerte et d'intervention rapides, soutenu par l'OMS, permet de détecter les flambées épidémiques de maladies infectieuses, de les étudier et de prendre des mesures pour les combattre, dans toutes les provinces. En 2022, l'OMS a répondu à 935 alertes en coordination avec les systèmes de surveillance des maladies et de riposte au niveau national. L'Organisation a pu maintenir des équipes de santé fixes et mobiles pour assurer les services de santé d'importance vitale. Les équipes de santé mobiles ont joué un rôle crucial pour dispenser des services de santé d'urgence et riposter aux flambées. En 2022, l'OMS a fourni 5217 tonnes de kits médicaux de base ou spécialisés pour la prise en charge des maladies, y compris des maladies non transmissibles, et de kits de traumatologie et de chirurgie d'urgence à disposition des principaux hôpitaux du pays. En outre, l'Organisation a intensifié ses activités de sensibilisation auprès des établissements de santé et des hôpitaux dans des zones auparavant non desservies, atteignant ainsi 12,9 millions de personnes ayant besoin d'une assistance sanitaire. L'OMS a renforcé les services axés sur les femmes en ouvrant le Centre national spécialisé pour les survivantes d'actes de violence, qui a fourni des services de santé et un traitement à 423 personnes. L'Organisation a également apporté son appui aux services de soins hospitaliers des centres de malnutrition aiguë sévère dans 116 hôpitaux et 11 centres de santé intégrés dans tout le pays ; plus de 46 000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère et présentant des complications ont été admis dans ces centres en 2022, soit le chiffre le plus élevé des trois dernières années. L'OMS continue de jouer un rôle essentiel dans le cadre du projet de riposte aux urgences sanitaires soutenu par la Banque mondiale, notamment en dirigeant les efforts de lutte contre les maladies et en assurant le suivi et l'évaluation de la prestation de services.

61. En 2022, le Yémen a souffert des conflits et de l'insécurité, d'une grave sécheresse, de fortes inondations, et de l'instabilité de son économie. Du fait de l'affaiblissement considérable du système de santé, l'accès aux services de santé est resté limité. La malnutrition était largement répandue et au cours de 2022, le pays a subi des flambées de maladies, telles que la COVID-19, la rougeole et la poliomyélite. Plus de 21,9 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire dans le pays. L'OMS a continué de soutenir la fourniture de services de soins de santé primaires et secondaires et de donner la priorité aux populations vulnérables. En collaboration avec le ministère de la Santé et 47 partenaires nationaux et internationaux, l'OMS a ciblé plus de 12,6 millions de personnes au Yémen. Cependant, en raison de contraintes financières (seulement 42 % des fonds requis ont été levés), ce ne sont que 7,8 millions de personnes qui ont pu bénéficier d'une aide en 2022. Plus d'un million d'enfants ont été protégés contre des maladies évitables par la vaccination. L'OMS a continué de soutenir la prestation de services de santé dans 72 hôpitaux. Les taux de guérison de la malnutrition aiguë sévère se sont maintenus bien au-delà de 90 % et le taux de létalité était inférieur à 1 %, ce qui est conforme aux normes internationales. L'OMS et ses partenaires s'emploient à renforcer, maintenir et élargir l'accès à un ensemble minimum de services de santé de qualité aux niveaux communautaire, primaire et secondaire et à améliorer les services au niveau des soins tertiaires. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la prestation des services de santé, ainsi l'OMS et ses partenaires ont continué d'œuvrer au renforcement de tous les aspects de la riposte à la COVID-19. Il s'agissait notamment de l'installation d'usines d'oxygène, de la fourniture d'une assistance technique conformément au Cadre d'action d'urgence, de la formation des personnels de santé aux compétences clés (plus de 1200 agents de santé ont ainsi été formés aux soins immédiats en réanimation et aux soins préhospitaliers avancés, par exemple) et du renforcement des efforts de surveillance et de riposte, notamment par l'organisation de formations et la fourniture de matériel pour améliorer la capacité des laboratoires. Le programme d'urgence quinquennal conjoint OMS-UNICEF pour la santé et la nutrition au Yémen a été jugé très satisfaisant – le niveau le plus élevé dans un système de six points – à l'achèvement du projet. Le rapport final indiquait : « Le projet a été mené dans un environnement à haut risque, mais a atteint son objectif de développement en fournissant des services essentiels aux personnes dans le besoin et en renforçant les systèmes nationaux et locaux pour une prestation de services améliorée et résiliente. »

62. La Somalie connaît une sécheresse qui s'aggrave en raison de cinq mauvaises saisons des pluies consécutives. Plus de 3,7 millions de personnes ont été déplacées (à l'intérieur du pays ou au-delà des frontières) du fait des conflits, de l'insécurité, des évacuations forcées, de la sécheresse et des inondations. En décembre 2022, la sécheresse avait touché 8,3 millions de personnes dans le pays, contraignant plus de 1,4 million d'entre elles à quitter leur foyer et entraînant une surmortalité estimée à 43 000 décès. Des niveaux élevés de malnutrition, ainsi que des flambées de choléra, de rougeole, de paludisme et de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 ont été enregistrés dans tout le pays. En 2022, l'OMS a soutenu des campagnes de vaccination à grande échelle contre le choléra, la rougeole et la poliomyélite. L'Organisation a continué de diriger le Groupe sectoriel pour la santé, en collaborant avec 55 partenaires nationaux et internationaux pour améliorer la situation sanitaire des populations touchées ; les partenaires du Groupe ont ciblé plus de 4,9 millions de personnes et atteint 4 millions de bénéficiaires en 2022. Les groupes sectoriels pour la santé et pour la nutrition ont alloué les fonds en priorité aux districts les plus gravement touchés et des équipes d'intervention rapide ont été déployées dans les zones les plus touchées par le choléra. Au cours de la période considérée, l'OMS a déployé 2164 agents de santé communautaires en charge de la communication sur les risques, de l'éducation communautaire, de la détection des alertes, de la notification et du dépistage de la malnutrition. L'Organisation a également déployé 148 équipes mobiles de proximité dans tout le pays et formé le personnel de santé dans un large éventail de domaines.

63. Le conflit en cours en Palestine met encore plus à l'épreuve un système de santé déjà très éprouvé par la pandémie de COVID-19 et la situation d'urgence complexe prolongée. Compte tenu du manque chronique d'approvisionnement en médicaments vitaux et de l'état fragmenté du système de santé, il existe un besoin urgent en matière de soins. L'OMS et ses partenaires continuent de renforcer les capacités des professionnels de santé et leur aptitude à mener des interventions. L'Organisation continue de documenter les attaques perpétrées contre les soins de santé : entre juin 2022 et mai 2023, 204 attaques ont été enregistrées, dont des agressions d'agents paramédicaux et leur détention, l'interdiction d'accès aux ambulances et aux équipes paramédicales, des attaques contre les ambulances et l'introduction par effraction dans les établissements de soins de santé.

64. Dans un contexte d'instabilité permanente et de pandémie de COVID-19, la Libye continue de dépendre fortement des services de soins de santé vitaux fournis dans le cadre de l'intervention humanitaire. L'OMS a continué de soutenir la surveillance des maladies, la distribution de médicaments et de fournitures et d'assurer l'exécution de campagnes de vaccination dans les régions où les besoins sont les plus importants, tout en renforçant la collaboration avec les autorités sanitaires à tous les niveaux et en respectant leur rôle de leader. L'Organisation continue de viser une distribution équitable de l'aide humanitaire afin d'accroître les services dans les régions négligées et vulnérables du pays. Cet objectif est atteint grâce au déploiement d'équipes médicales mobiles, à l'extension de la présence des coordonnateurs de district sur le terrain et au maintien d'un réseau d'agents de santé communautaires.

65. Malgré les efforts de sensibilisation de la part de l'OMS et de ses partenaires, des attaques visant les services de santé sont encore signalées dans certains pays et territoires de la Région. Selon le système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé, en 2022, 261 attaques ont été enregistrées dans sept pays et territoires (l'Afghanistan, la Libye, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen). Au total, ces incidents ont fait 154 blessés et 81 morts parmi les patients et les professionnels de santé.

Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du RSI (2005)

Cadre de suivi et d'évaluation du RSI

66. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI, avec ses quatre composantes – l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, l'évaluation externe conjointe, les examens et les exercices de l'action en cours et *a posteriori* – continuent d'être largement acceptés et utilisés par les pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale.

67. L'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) est toujours disponible sous forme électronique, ce qui permet aux États Parties de faire des rapports en ligne et

à l'OMS de suivre en temps réel les rapports soumis et de vérifier la qualité des données fournies. Les 22 pays et territoires de la Région ont tous achevé l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties de 2022 sur l'acquisition des principales capacités requises conformément à l'article 54 du RSI (2005).

68. Entre mai et juin 2023, en plus d'achever avec succès l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, la République arabe syrienne et le Yémen ont complété la phase externe de la première série d'évaluations externes conjointes, et le Pakistan a complété la deuxième série.

69. Au cours de la période visée, un exercice théorique a été mené au Soudan et au Yémen, ainsi qu'en Égypte, afin de tester la capacité du pays à accueillir la vingt-septième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. En janvier 2023, un exercice de simulation théorique a été réalisé en Somalie afin de tester la mise en œuvre des fonctions des points focaux nationaux du RSI.

Principales capacités requises au titre du RSI

70. L'analyse des données de l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties de 2022 indique que le score moyen régional global pour les capacités du RSI est de 66 %, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne régionale de 64 % signalée en 2021. Cependant, la note globale de l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties est restée pratiquement inchangée dans la Région entre 2018 et 2022, allant de 63 à 66 sur 100 ; cela s'explique en grande partie par l'insuffisance des investissements dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

71. Les scores moyens les plus élevés en matière de mise en œuvre concernaient les capacités liées à la surveillance (83 %), à la prestation de services de santé (74 %) et aux laboratoires (72 %). Les domaines les moins performants concernaient les capacités liées à la sécurité sanitaire des aliments (57 %), aux événements d'origine chimique (58 %), aux instruments juridiques et aux ressources humaines (60 %), ainsi qu'à la prévention des infections et la lutte contre celles-ci (62 %). Les scores des 13 capacités requises en vertu du RSI dans les pays et territoires de la Région figurent à l'annexe 1.

72. Comme indiqué précédemment, des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire sont élaborés dans 19 pays et territoires de la Région. Ces plans sont actuellement mis à jour dans un certain nombre de pays, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Le Soudan et la Tunisie ont achevé avec succès la mise à jour de leur plan national d'action pour la sécurité sanitaire. La République arabe syrienne a mis au point son plan national d'action pour la sécurité sanitaire à la suite de l'évaluation externe conjointe, et l'élaboration de ce plan au Yémen est prévue pour août 2023.

73. Les données des évaluations externes conjointes et du plan national d'action pour la sécurité sanitaire ont été utilisées pour élaborer des propositions concernant le Fonds de lutte contre les pandémies, une initiative mise en place par la Banque mondiale et l'OMS afin de coordonner la mobilisation de ressources pour renforcer les capacités des pays en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Quatorze pays et territoires de la Région ont réussi à soumettre leur candidature pour la première phase de l'appel à propositions, la Palestine et le Yémen ayant été retenus. Les propositions du Fonds de lutte contre les pandémies ont généré une demande d'évaluations externes conjointes et de mises à jour du plan national d'action pour la sécurité sanitaire, et les pays et territoires suivants bénéficieront d'un appui pour répondre à ces demandes avant la fin de 2023 : le Bahreïn, les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Libye et la Palestine.

Procédures au titre du Règlement

Comités d'urgence et Comité d'examen du RSI et progrès connexes

74. Le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19 s'est réuni 15 fois depuis sa création en janvier 2020. Lors de la dernière réunion, le 4 mai 2023, le Directeur général de l'OMS a approuvé l'avis du Comité concernant la pandémie de COVID-19 en cours et a déclaré que la pandémie était désormais un problème de santé établi et permanent qui ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

75. Le Comité d'urgence du RSI concernant la propagation internationale du poliovirus est en activité et s'est réuni 35 fois depuis sa création en avril 2014. Sur l'avis du Comité d'urgence qui s'est réuni le 3 mai 2023, le Directeur général de l'OMS a estimé que le risque de propagation internationale du poliovirus demeurait une situation d'urgence majeure et a recommandé la prolongation des recommandations temporaires pour une période supplémentaire de trois mois.

76. Le Comité d'urgence du RSI sur la flambée de variole simienne dans plusieurs pays est en activité et s'est réuni cinq fois depuis sa création en juin 2022. Après avoir pris en compte le recul significatif de la propagation mondiale de la variole simienne et les progrès réalisés dans la lutte contre la flambée dans de nombreux pays, le Comité a indiqué en mai 2023 que l'événement nécessitait une transition d'une urgence de santé publique de portée internationale à un programme de riposte et de lutte contre la variole simienne solide, proactif et durable, qui prévient la résurgence de la propagation mondiale, vise à éliminer la transmission interhumaine et à atténuer l'impact des répercussions au niveau local.

77. Le Comité d'examen des amendements au RSI (2005) a été convoqué en vertu des articles 50.1.a)2 et 47 du RSI, ainsi que de la décision WHA75(9). Le Comité d'examen fonctionne conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de l'OMS. Ce Comité d'examen a pour seul but de fournir au Directeur général des recommandations techniques sur les amendements proposés par les États Parties au RSI, conformément à la décision WHA75(9) de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Comité d'examen a débuté ses travaux le 6 octobre 2022 et a présenté son rapport au Directeur général de l'OMS en janvier 2023. Conformément à la décision WHA75(9), les recommandations techniques formulées par le Comité guideront les travaux du Groupe de travail des États Membres sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Conformément à la même décision, le Groupe de travail sur les amendements au RSI s'est réuni trois fois (en novembre 2022, février 2023 et avril 2023) pour examiner les propositions d'amendements et en discuter. Ledit Groupe de travail présentera un ensemble de propositions d'amendements pour examen par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

78. L'organe intergouvernemental de négociation a été établi par la décision SS2(5) de la deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en décembre 2021, pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (appelé « CA+ de l'OMS »). L'organe intergouvernemental de négociation a d'abord proposé un avant-projet conceptuel, qui a été suivi d'un avant-projet du CA+ de l'OMS pour solliciter l'avis des États Membres. Les réunions de l'organe intergouvernemental de négociation et les réunions intersessions sont organisées pour faciliter la discussion et la négociation des différents éléments du CA+ de l'OMS.

79. Seuls huit États Membres de la Région ont participé activement aux processus de négociation de l'organe intergouvernemental de négociation et du Groupe de travail sur les amendements au RSI.

Points focaux nationaux pour le RSI et informations relatives aux événements

80. Un soutien a continué d'être apporté aux points focaux nationaux pour le RSI (2005) afin d'améliorer leurs connaissances et leurs capacités pour la mise en œuvre du RSI. Il s'agissait notamment d'une série de réunions virtuelles et de webinaires organisés avec les points focaux nationaux afin de renforcer et d'intensifier la préparation et la disponibilité opérationnelle, ainsi que les capacités de riposte, notamment face à la COVID-19. De septembre 2022 à juin 2023, 14 séances ont été organisées portant sur le Fonds de lutte contre les pandémies, les amendements au RSI, le CA+ de l'OMS et d'autres sujets techniques. En mars 2023, l'OMS a organisé la dixième réunion des parties prenantes au RSI à laquelle ont participé les points focaux nationaux pour le RSI des 22 pays et territoires de la Région. La réunion a servi de plateforme pour l'apprentissage entre les pays et le renforcement des capacités. Un projet d'orientations sur le mandat des points focaux nationaux pour le RSI a également été élaboré et examiné au cours de la réunion.

81. Du 1^{er} juin 2022 au 31 mai 2023, les points focaux nationaux de la Région ont accédé au site d'information sur les événements du RSI 2102 fois au total, les points focaux nationaux pour le RSI du

Koweït (587), de l'Égypte (377), de l'Iraq (271) et de la Jordanie (175) étant les utilisateurs les plus fréquents du site.

Voyages et mesures sanitaires supplémentaires

82. Selon l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties 2022, les pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale ont désigné 109 ports, 94 aéroports et 59 postes-frontières pour l'application du RSI (2005). Parmi eux, 19 pays ont déclaré avoir autorisé les ports à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire conformément à l'annexe 3 du RSI (2005). La capacité de la Région à mettre en œuvre le RSI aux points d'entrée est passée de 60 % en 2021 à 68 % en 2022. Ce chiffre est légèrement supérieur à la moyenne mondiale de 64 %.

83. Des conseils aux voyageurs et des recommandations concernant la COVID-19 et les nouveaux variants préoccupants, ainsi que d'autres menaces pour la santé publique, notamment la variole simienne, la maladie à virus Marburg et le choléra, ont été régulièrement fournis aux pays et territoires, notamment les recommandations du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19 sur la réalisation d'une évaluation des risques pour orienter les décisions relatives aux voyages.

84. Conformément aux obligations mutuelles prévues à l'article 43 du Règlement et pour répondre aux défis en matière de notification et de catalogage des mesures sanitaires supplémentaires pendant la pandémie de COVID-19, l'OMS a mis au point la plateforme sur les mesures relatives aux voyages de la Région de la Méditerranée orientale en novembre 2020 et a continué de suivre les mesures depuis lors. Cette plateforme permet à chaque point focal national pour le RSI de signaler les mesures relatives aux voyages via une connexion sécurisée, et une fonction de tableau de bord reflète la situation épidémiologique régionale hebdomadaire pour chaque mesure mise en œuvre dans chaque pays. Tous les pays et territoires de la Région ont utilisé la plateforme pour fournir des informations validées. En 2023, sur la base des évaluations des risques en cours et de la situation des pays, les restrictions à l'entrée et les mesures relatives aux voyages dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ont été assouplies. Après la reprise généralisée du trafic commercial international, les pays ont continué à ajuster les mesures liées aux voyages, notamment les exigences en matière de dépistage, d'isolement, de quarantaine et de vaccination. Au mois de mai 2023, quatre pays de la Région exigeaient des certificats de test PCR et cinq pays exigeaient une vaccination avant l'arrivée ; le nombre de doses de vaccin requises variait d'un pays à l'autre, quatre d'entre eux exigeant une dose de rappel.

85. La situation du trafic maritime a suivi une évolution similaire, de nombreux pays de la Région ont assoupli les restrictions concernant les changements d'équipage et le mouvement général des marins, compte tenu des conséquences sur la chaîne d'approvisionnement mondiale et la santé des marins travaillant à bord des navires.

86. Les pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale poursuivent leurs stratégies nationales visant à atténuer les risques associés aux voyages internationaux et renforcent leurs capacités aux points d'entrée, tout en maintenant les capacités renforcées durant la pandémie de COVID-19.

Fièvre jaune

87. En mai 2023, les 22 pays et territoires de la Région avaient répondu au questionnaire annuel sur les exigences en matière de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs internationaux. Neuf d'entre eux exigent un certificat de vaccination pour les voyageurs entrant dans leur pays et ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination contre la fièvre jaune, au moyen des vaccins approuvés par l'OMS, est désormais admise comme valable à vie pour la personne vaccinée, conformément à l'annexe 7 du Règlement, tel qu'amendé par la résolution WHA67.13 (2014).

Conclusion

88. La mise en œuvre du RSI (2005) reste un défi en 2022-2023, et un enseignement clair tiré de la pandémie de COVID-19 indique que si le RSI est nécessaire pour promouvoir la sécurité sanitaire, il n'est pas suffisant à lui seul. Des dispositions et des mesures complémentaires sont essentielles pour prendre en compte les domaines nécessaires à la sécurité sanitaire qui ne relèvent pas nécessairement du champ d'application du

Règlement. En outre, la conformité au RSI reste faible, et le renforcement des efforts régionaux et nationaux en vue d'accélérer l'application du Règlement est essentiel. Une participation efficace des pays de la Région aux processus mondiaux en cours dans ce domaine est également nécessaire pour assurer une meilleure prise en compte de la situation régionale et l'élaboration de solutions effectives et adaptées au contexte régional.

Progrès dans la mise en œuvre du plan d'action pour accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire

Progrès réalisés par les pays et l'OMS

89. Les gouvernements de tous les pays et territoires de la Région ont régulièrement communiqué en toute transparence au public les informations actualisées sur la situation et les ajustements apportés aux plans de riposte à la COVID-19. Des structures de haut niveau ont été mises en place dans la plupart des pays pour la coordination des interventions de santé publique liées à la COVID-19 ; elles sont maintenant progressivement supprimées ou sont en train de se transformer en comités permanents de préparation aux situations d'urgence. La gouvernance des fonctions essentielles de santé publique est renforcée en tant que base de la transformation et de la résilience des systèmes de santé, et la capacité des législateurs à renforcer la gouvernance des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire est améliorée. Une initiative de formation innovante au sein du Bureau régional renforce les compétences en matière de leadership, de technique, de gestion de programme et de diplomatie sanitaire des personnels de l'OMS, des ministères de la Santé et des partenaires. Élaboré en collaboration avec le Siège de l'OMS et l'Université Johns Hopkins, le programme repose sur une stratégie d'apprentissage mixte associant des approches en ligne, en présentiel et de simulation. Au 31 mai 2023, trois cohortes issues de cinq régions et comprenant 371 professionnels de la santé (49 % de femmes) avaient suivi la formation. Le programme est considéré comme un élément important de la constitution du Corps mondial d'urgence sanitaire.

90. L'OMS et ses partenaires continuent de diriger et de coordonner les efforts visant à donner la priorité à l'accès aux vaccins anti-COVID-19, à réduire les inégalités en matière de vaccins et à suivre les progrès en ce qui concerne leur approvisionnement, leur utilisation et leur couverture. Au 24 avril 2023, la couverture régionale moyenne était de 50 % de personnes entièrement vaccinées (fourchette comprise entre 2 et 98 %), 18 % ayant reçu un rappel de vaccins et 8 % de personnes partiellement vaccinées. La cible de 70 % de couverture vaccinale a été atteinte en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, au Koweït et au Qatar. Des systèmes de surveillance de la sécurité des vaccins et de pharmacovigilance sont renforcés dans les pays afin de détecter, d'étudier et d'analyser les manifestations post-vaccinales indésirables. L'Égypte, la République islamique d'Iran, le Pakistan et la Tunisie, et plus récemment les Émirats arabes unis et le Maroc, continuent de bénéficier d'un soutien pour la production de vaccins efficaces et sans danger ainsi que pour le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation.

91. L'évaluation des risques continue de guider les mesures sociales et de santé publique, en particulier celles liées aux voyages internationaux. Des mesures ont été appliquées en réponse à la pandémie de COVID-19 et à d'autres événements (tels que la flambée de choléra au Liban et en République arabe syrienne, et la flambée de variole simienne dans plusieurs pays) et pour renforcer la préparation des pays de la Région au vu de la flambée de maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale et en République Unie de Tanzanie. L'OMS fournit un appui technique aux pays pour évaluer les risques et recueillir des informations sur les mesures liées aux voyages par l'intermédiaire d'une plateforme régionale créée à cette fin, accessible aux points focaux nationaux du RSI. Des plans d'urgence pour faire face à l'ensemble des menaces pour la santé publique et des modes opératoires normalisés ont été élaborés dans tous les principaux aéroports et ports internationaux et, dans une certaine mesure, aux postes-frontières. Le dialogue transfrontalier a été facilité et soutenu entre l'Afghanistan, la République islamique d'Iran et le Pakistan, entre la Jordanie et la République arabe syrienne, entre l'Égypte et le Soudan, ainsi qu'entre la Somalie, le Soudan et l'Éthiopie. L'OMS fournit un appui et des orientations aux pays pour qu'ils développent leurs capacités requises en vertu du RSI (2005) aux points d'entrée, et les activités liées aux voyages internationaux sont coordonnées avec les partenaires concernés à tous les niveaux.

92. Les pays se sont efforcés d'utiliser les connaissances comportementales pour promouvoir la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique liées à la COVID-19 et à d'autres événements de santé

publique. Des activités visant à modifier les comportements ont été mises en œuvre en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Iraq, au Liban, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen. Des activités de lutte contre l'infodémie ont également été menées et soutenues dans la plupart des pays et territoires de la Région. L'Afghanistan, le Bahreïn, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Liban, le Maroc, Oman, la Palestine, la République arabe syrienne, le Soudan, la Tunisie et le Yémen ont bénéficié d'un soutien pour examiner et actualiser leurs plans nationaux de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et pour renforcer les capacités des responsables concernés. Le Groupe de travail interinstitutions régional sur la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, créé par l'OMS, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et l'UNICEF pendant la pandémie de COVID-19, a élargi son mandat pour faire face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence en cours dans la Région. Le Bureau régional de l'OMS continue d'utiliser la plateforme d'écoute sociale pour la COVID-19 et a élargi son utilisation à d'autres événements de santé publique afin d'éclairer les interventions et d'obtenir un retour d'information des communautés. Plusieurs initiatives sont en cours pour renforcer la résilience des communautés, telles que l'élargissement du mécanisme de coordination multisectoriel existant pour y inclure les communautés, et l'évaluation et l'ajustement des structures existantes pour gérer les situations d'urgence sanitaire.

93. La détection et la notification des cas de COVID-19 ont diminué, en partie en raison des changements dans les comportements en matière de recours aux soins. La cible consistant à intégrer la surveillance du SARS-CoV-2 dans les systèmes nationaux de surveillance des maladies a été atteinte dans tous les pays. Des travaux spécifiques ont été entrepris pour faire progresser la surveillance intégrée des maladies dues à des agents pathogènes respiratoires à haut risque, notamment la grippe, le SARS-CoV-2, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le virus respiratoire syncytial. (Des détails sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies en vue de surmonter la fragmentation des systèmes de surveillance et de données figurent dans le rapport de situation EM/RC70/INF.DOC.12.) L'OMS a soutenu l'expansion et l'utilisation de la plateforme de gestion des données DHIS2 dans les pays, et la cible liée à l'analyse des données de surveillance de la COVID-19 afin d'identifier et de partager les enseignements tirés avec les pays a été atteinte. Des outils d'analyse des médias sociaux pour la détection des événements de santé publique sont en cours de déploiement dans 15 pays, et l'utilisation du système d'information géographique pour le suivi des événements de santé publique et la diffusion de l'information a été élargie.

94. La cible consistant à décentraliser les capacités d'analyse des laboratoires a été atteinte. Le nombre de laboratoires disposant de capacités d'amplification en chaîne par polymérase (PCR), serait bien plus élevé que les 700 recensés par les ministères de la Santé de la Région en 2002, si l'on tient compte de ceux qui sont gérés par différents prestataires des secteurs public et privé. Les capacités de séquençage du génome ont été étendues à l'ensemble des 22 pays et territoires (contre 10 pays avant la pandémie), et les données de séquençage génomique sont partagées en temps utile par l'intermédiaire de plateformes régionales et mondiales par 21 pays et territoires. Tous les laboratoires nationaux de référence participent au programme OMS d'évaluation externe de la qualité (EEQ) pour améliorer les performances des tests de dépistage du SARS-CoV-2. Tous les laboratoires nationaux de référence ont réussi l'évaluation EEQ, qui est en cours d'extension aux laboratoires infranationaux. Par ailleurs, des progrès ont été réalisés dans le renforcement et le maintien des capacités d'analyse moléculaire ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre de cadres nationaux visant à maintenir les normes les plus élevées de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire. Le renforcement des capacités en matière d'infrastructures de laboratoire, de personnels et d'équipements se poursuit aux niveaux national et infranational. Les trois laboratoires régionaux de référence pour la COVID-19 aux Émirats arabes unis, au Maroc et à Oman continuent d'apporter leur soutien aux pays. L'OMS continue de fournir un soutien opérationnel et logistique aux chaînes d'approvisionnement des laboratoires.

95. Les capacités de prise en charge clinique, de lutte anti-infectieuse et de production d'oxygène ont été renforcées dans les pays. Un projet innovant primé visant à accroître la capacité de production d'oxygène grâce à l'énergie solaire a été établi en Somalie en 2021. Un projet de jumelage unique visant à renforcer les capacités en matière de soins intensifs a été mis sur pied entre Oman et le Yémen en 2022 ; ce programme de formation a abouti à une certification nationale dans ce domaine. Des programmes de certification à plus court terme concernant les soins intensifs ont également été menés dans 10 pays à revenu faible ou intermédiaire.

96. Les capacités de recherche et d'innovation s'améliorent également dans la Région. Une enquête séro-épidémiologique utilisant les protocoles des études Unity de l'OMS a été menée en Afghanistan, en Jordanie, au Liban, au Pakistan, en Palestine, en République arabe syrienne, en Tunisie et au Yémen pour générer des données probantes. Cinq pays (l'Arabie saoudite, l'Égypte, la République islamique d'Iran, Oman et le Pakistan) ont participé aux essais mondiaux Solidarity portant sur les traitements contre la COVID-19. En 2022, deux numéros spéciaux du journal *BMJ Global Health* ont été publiés avec l'appui de l'OMS afin de mieux documenter l'épidémiologie de la pandémie de COVID-19 et les enseignements tirés de celle-ci dans la Région. Plus de 200 experts mondiaux et régionaux ont participé à la troisième Conférence scientifique sur les infections respiratoires aiguës dans la Région de la Méditerranée orientale, qui s'est tenue à Mascate (Oman) en mars 2023. Un numéro spécial de la revue *Influenza and Other Respiratory Viruses* [Grippe et autres virus respiratoires] a inclus certains des documents de recherche originaux présentés lors de la conférence.

97. Selon une évaluation externe de l'appui fourni par l'OMS aux pays pendant la pandémie de COVID-19, « l'OMS a réussi à fournir une réponse adaptée aux besoins de chaque État Membre et a fréquemment renforcé les efforts de riposte déployés par l'État Membre tout en contribuant au renforcement des capacités à long terme ». Les principaux domaines dans lesquels les capacités ont été renforcées étaient les laboratoires, les soins cliniques, la lutte anti-infectieuse, la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, les centres d'opérations d'urgence et la production d'oxygène. Le Bureau régional entreprend une étude afin de recenser les capacités qui ont été renforcées et d'élaborer des orientations sur la manière de les rationaliser et de les pérenniser.

98. Comme indiqué au paragraphe 42, les équipes d'intervention rapide jouent un rôle central dans la lutte globale contre les flambées épidémiques et les 22 pays et territoires disposent tous d'équipes opérationnelles aux niveaux national et infranational, après avoir bénéficié d'une assistance technique et d'une formation de la part de l'OMS.

99. Les pays poursuivent leurs efforts visant à mettre en œuvre l'approche « Une seule santé ». En 2022, la soixante-neuvième session du Comité régional a adopté la résolution EM/RC69/R.5, qui approuve le cadre opérationnel « Une seule santé » pour la Région de la Méditerranée orientale. Le cadre définit des objectifs en matière de gouvernance et de leadership, de coordination multisectorielle, d'échange de données et d'informations et de renforcement des capacités de personnels multidisciplinaires pour l'approche « Une seule santé ». Le cadre opérationnel régional et son alignement sur le Plan d'action mondial conjoint « Une seule santé » (2022-2026) ont été examinés avec les pays lors d'une réunion régionale quadripartite en mai 2023 afin de convenir de la voie à suivre pour soutenir les pays dans l'adoption et la mise en œuvre du cadre.

100. L'examen universel de l'état de santé et de préparation, lancé par le Directeur général de l'OMS en 2020 pour évaluer l'état de préparation en matière de sécurité sanitaire dans l'optique du renforcement des systèmes de santé, en est encore à sa phase pilote. L'Iraq est le seul pays de la Région à avoir procédé à une évaluation, bien que des discussions soient en cours avec d'autres pays pour mettre à l'essai l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Les représentants des pays de la Région ont participé aux groupes de travail mondiaux mis en place par l'OMS pour examiner et mettre à jour les outils et les procédures d'évaluation de la préparation et pour élaborer des orientations, des outils et des procédures destinés à faciliter les évaluations et les examens dans ce domaine. En outre, les pays de la Région participent au processus de consultation de l'OMS sur la mise en œuvre de l'architecture mondiale pour la préparation aux urgences sanitaires, la riposte et la résilience face à celles-ci.

Défis

101. Les structures existantes de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe sont fragmentées dans la plupart des pays de la Région, ce qui peut entraver les efforts visant à renforcer la gouvernance et le leadership en la matière. Des efforts sont actuellement déployés pour renforcer les capacités des personnels de santé et leur aptitude à mener des interventions en cas d'urgence. Toutefois, la majorité des pays n'ont toujours pas mis en place de stratégies visant à former et à maintenir des personnels de santé pluridisciplinaires qualifiés. La plupart des pays ont alloué des ressources pour la riposte à la COVID-19 et

ont accéléré la mobilisation aux différents niveaux administratifs ; cependant, l'allocation de ressources nationales pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire continue d'être insuffisante.

102. Malgré les recommandations de plusieurs examens internationaux visant à renforcer les points focaux nationaux pour le RSI, l'objectif d'établir un centre national de points focaux pour le RSI – doté des ressources nécessaires et dont les rôles, les responsabilités et la hiérarchie au niveau du cabinet sont clairement définis – n'a été mis en œuvre que dans cinq pays (Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, Pakistan et Soudan), tandis que des progrès sont en cours en Jordanie.

103. La réalisation de la cible OMS visant à atteindre une couverture vaccinale de 70 % contre la COVID-19 reste un défi pour les pays de la Région. Plusieurs facteurs ont contribué à réduire le recours aux vaccins contre la COVID-19, notamment : les informations fausses et trompeuses sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ; la faible perception des risques par la population (moins de 5 % d'ici à la fin 2022, selon une enquête régionale menée par l'OMS et l'UNICEF) ; les priorités concurrentes ; et le fait que la certification pour le vaccin contre la COVID-19 n'est plus une exigence pour les voyages internationaux.

104. Le Bureau régional collabore avec les pays touchés par des situations d'urgence pour fournir des services de santé essentiels et veiller à ce que les populations vulnérables aient accès à des soins de santé essentiels. Toutefois, il est difficile de poursuivre la fourniture de ces services, en particulier dans les zones touchées par un conflit, et les systèmes de logistique et d'approvisionnement sont difficiles à maintenir. Garantir l'accès aux contre-mesures médicales a également été un défi majeur durant la pandémie de COVID-19.

105. Les structures nationales en matière d'éducation et de promotion de la santé, de communication sur les risques et de mobilisation communautaire ainsi que de communication d'urgence sont fragmentées, ce qui entraîne une duplication des efforts et l'absence de systèmes de communication sur les risques et de mobilisation communautaire bien établis au service des programmes de santé et de la gestion des situations d'urgence sanitaire.

106. L'évaluation des risques se poursuit afin d'éclairer les conseils aux voyageurs et les mesures liées aux voyages ; toutefois, des progrès limités ont été accomplis en matière de formation systématique et de renforcement des capacités des personnels sur la mise en œuvre du RSI aux points d'entrée. Malgré les efforts déployés pour renforcer la collaboration transfrontalière en matière de santé publique, les mouvements de population incontrôlés et les capacités limitées en matière de RSI aux points d'entrée demeurent problématiques.

107. Les menaces qui pèsent sur la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » continuent d'augmenter dans les pays et territoires de la Région. Bien que des efforts soient en cours pour gérer ces menaces, une meilleure intégration est nécessaire pour maximiser les ressources et avoir un plus grand impact. Les mécanismes de coordination au niveau des pays sont mal conçus et ne fonctionnent pas bien.

Voie à suivre

108. Les pays devraient intensifier leurs efforts visant à promouvoir et à orienter les négociations du secteur de la santé avec les ministères des Finances afin d'élargir l'espace budgétaire alloué à la préparation aux situations d'urgence sanitaire et de donner la priorité aux investissements dans les biens communs pour la santé.

109. Les pays doivent évaluer les capacités qu'ils ont développées durant la pandémie de COVID-19 (telles que celles liées à la surveillance, aux laboratoires, aux installations de production d'oxygène, aux unités de soins critiques et aux centres d'opérations d'urgence), entreprendre un processus de rationalisation afin d'optimiser les gains, et élaborer un plan pour les mobiliser et les pérenniser.

110. Les pays devraient en outre participer à des discussions et à des efforts mondiaux visant à remédier aux inégalités d'accès aux contre-mesures médicales. Il s'agira notamment d'intensifier leurs efforts pour établir/renforcer les autorités nationales de réglementation, encourager le transfert de technologies et partager le savoir-faire pour la production locale de contre-mesures médicales, ainsi que pour améliorer et maintenir la chaîne d'approvisionnement pendant les situations d'urgence sanitaire.

111. Les pays doivent identifier et évaluer le coût d'un ensemble de services de santé essentiels primaires et secondaires, et définir les modalités de fourniture de ces services afin d'en assurer la continuité durant les situations d'urgence. L'OMS continuera de fournir le soutien nécessaire aux pays, en s'appuyant sur les enseignements tirés et les meilleurs exemples d'autres pays.

112. Les pays devraient élaborer des modes opératoires normalisés à inclure dans les plans d'approvisionnement et de passation de marché afin de garantir la livraison en temps voulu des fournitures médicales d'urgence. L'OMS continuera à fournir un appui technique pour l'élaboration de plans nationaux de passation de marché.

113. Les pays devraient poursuivre leurs efforts pour faire progresser la mise en œuvre de la stratégie de surveillance intégrée des maladies, renforcer les capacités de séquençage génomique et s'engager à partager les données en temps utile par l'intermédiaire des plateformes régionales et mondiales.

114. Les pays devraient continuer à évaluer l'efficacité des mesures sociales et de santé publique afin de générer des données probantes susceptibles d'éclairer la prise de décision future. Les structures existantes d'éducation et de promotion de la santé, de communication sur les risques et de mobilisation communautaire ainsi que de communication d'urgence devraient être examinées et intégrées, en s'inspirant des connaissances comportementales et dans le but de placer les communautés au centre de la gestion des situations d'urgence.

115. Les pays devraient améliorer l'application du RSI aux points d'entrée pour les voyages internationaux, développer les capacités de leurs personnels et intensifier la collaboration par-delà les frontières. L'OMS apportera son soutien à l'élaboration de programmes de formation pour les pays, à la facilitation du dialogue entre les pays voisins en vue d'une collaboration transfrontalière et à l'application de l'évaluation des risques pour élaborer des conseils aux voyageurs et des mesures liées aux voyages.

116. Les pays devraient accélérer les efforts visant à adapter le cadre opérationnel « Une seule santé » au niveau national, en se concentrant dans un premier temps sur la mise en place de mécanismes de gouvernance et de coordination solides. L'OMS assurera la coordination avec le partenariat quadripartite au niveau régional et veillera à ce que ses recommandations soient prises en compte dans les pays.

117. L'OMS entreprendra une évaluation complète des capacités de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe dans les pays afin d'orienter leur renforcement.

118. L'OMS finalisera les orientations relatives à la structure, aux responsabilités et aux fonctions des centres nationaux de points focaux pour le RSI et aidera les pays à les mettre en place.

119. L'OMS entamera des discussions avec les universités pour intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les programmes d'études de premier et de deuxième cycles pour l'ensemble des professionnels de la santé, afin de renforcer les personnels dans ce domaine.

Annexe 1

Suivi des capacités nationales au titre du Règlement sanitaire international (2005) : scores des capacités (%)
pour tous les États Parties ayant transmis des rapports pour 2022

Pays/ territoire	Instruments juridiques	Coordina- tion du RSI	Financement	Labora- toires	Surveill- ance	Ressources humaines	Gestion des urgences sanitaires	Presta- tion de services de santé	Prévention et contrôle des infections	Communication sur les risques et mobilisation communautaire	Points d'entrée	Zoo- noses	Sécurité sanitaire des aliments	Produits chimiques	Rayonne- ments
Afghanistan	20	60	40	44	80	30	53	60	47	40	27	60	20	20	0
Arabie saoudite	100	80	100	88	100	100	100	93	100	80	87	80	100	80	100
Bahreïn	100	73	100	96	100	70	87	100	87	80	100	80	80	40	60
Djibouti	30	40	40	52	70	40	27	53	33	40	33	40	60	20	20
Égypte	90	87	100	80	100	80	93	100	80	73	100	80	80	80	80
Émirats arabes unis	100	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	80	100	100
République islamique d'Iran	100	93	80	92	90	90	93	93	73	73	87	80	80	100	60
Iraq	80	80	70	76	80	50	73	67	47	80	47	80	60	60	40
Jordanie	40	67	40	64	80	50	67	73	53	47	80	80	40	60	60
Koweït	70	93	100	84	100	100	80	87	100	100	100	80	80	100	100
Liban	80	73	40	84	100	60	67	67	60	80	67	80	40	80	100
Libye	30	60	40	60	80	70	67	67	40	47	47	60	60	20	40
Maroc	50	53	80	84	80	80	80	67	47	80	73	80	80	80	80
Oman	40	73	70	92	100	50	87	100	93	93	87	80	60	80	80
Pakistan	30	33	60	60	80	30	53	53	40	33	40	60	40	40	100
Palestine	70	53	30	56	70	50	27	53	47	67	20	80	0	20	20
Qatar	70	87	100	100	100	100	100	100	87	100	87	100	100	80	100
République arabe syrienne	60	53	60	52	50	40	53	60	53	60	87	60	60	60	60
Somalie	30	53	20	30	24	30	33	47	40	33	20	20	20	20	20
Soudan	40	73	60	40	80	30	73	40	47	33	53	60	20	40	40
Tunisie	50	80	70	92	100	50	73	93	53	33	73	100	80	80	80
Yémen	50	33	60	52	60	40	40	60	40	33	27	40	20	20	20