



2



0

Activité de  
**l'OMS** dans  
la Région de la  
Méditerranée  
orientale



2

Rapport annuel du  
**Directeur  
régional**



3



Organisation  
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale



2

0

2

3

Activité de  
**l'OMS** dans  
la Région de la  
Méditerranée  
orientale

---

Rapport annuel du  
**Directeur  
régional**



Organisation  
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Noms : Organisation mondiale de la Santé. Région Méditerranée orientale

Titre : Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport annuel du Directeur régional 2023 / Organisation mondiale de la Santé. Région Méditerranée orientale

Description : Le Caire : Organisation mondiale de la Santé. Région Méditerranée orientale | 2024

Identificateurs : ISBN 978-92-9274-327-7 | ISBN 978-92-9274-328-4 (en ligne)

Sujets : Couverture maladie universelle | Services des urgences médicales | Contrôle des maladies transmissibles | Maladies non transmissibles – prévention et contrôle | Promotion de la santé | Santé de la population | Planification régionale de la santé | Organisation mondiale de la santé – organisation et administration | Région de la Méditerranée orientale

Classification : NLM WA 541

### © Organisation mondiale de la Santé 2024

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2023. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024. Licence : CC BYNC-SA 3.0 IGO.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# 1

## Introduction .....1

### Faire progresser la couverture sanitaire universelle.... 3

Aperçu général .....4

Soins de santé primaires .....4

Renforcer la résilience des systèmes de santé.....5

Améliorer l'accès aux médicaments et aux fournitures médicales.....6

Arabie saoudite : le système de réglementation atteint le niveau de maturité 4 de l'OMS.....7

Soutenir les personnels de santé .....8

Renforcer la gouvernance et le financement des systèmes de santé en vue de la CSU .....8

Obtenir l'engagement du secteur privé pour faire progresser la CSU .....9

Garantir la sécurité des patients et transformer les hôpitaux.....9

Koweït : renforcer l'action communautaire en faveur de l'élimination sans risque des médicaments ..... 10

Renforcer les programmes de vaccination..... 11

Renforcement des laboratoires de santé .....13

Renforcer la surveillance, le suivi et la notification des maladies non transmissibles .....13

Combattre la résistance aux antimicrobiens et améliorer la lutte anti-infectieuse.....15

Séminaires-ateliers sur la lutte anti-infectieuse.....15

VIH, hépatite et infections sexuellement transmissibles .....16

Égypte : premier pays à avoir obtenu la validation de l'OMS pour l'élimination de l'hépatite C.....16

Mettre fin à la tuberculose..... 17

République arabe syrienne : renforcement des services de lutte contre la tuberculose..... 17

Lutte contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle .....18

Yémen : adaptation des interventions de lutte antipaludique au niveau infranational..... 18

Libye : l'OMS et l'Italie établissent un partenariat pour lutter contre les arboviroses et les zoonoses.....20

Lutte contre les maladies tropicales négligées.....20

Iraq : succès remportés en matière d'élimination du trachome .....21

Intensifier la lutte contre le diabète et les cardiopathies.....21

Jordanie et Djibouti : prise en charge des maladies cardiovasculaires et soins du diabète..... 22

Intensifier les actions de lutte contre le cancer ..... 22

Renforcement de l'offre de soins de santé aux migrants et aux réfugiés ..... 23

Promouvoir la santé mentale et le bien-être ..... 25

Afghanistan : revitalisation du centre de prise en charge des toxicomanies de Kandahar ..... 25

Favoriser les services de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent ..... 26

Pakistan : améliorer la santé maternelle et néonatale..... 26

# 2

## Faire face aux urgences sanitaires ..... 29

<b>Aperçu général</b> .....	<b>30</b>
Examens externes de l'activité de l'OMS dans les situations d'urgence.....	31
<b>Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire</b> .....	<b>32</b>
Liban : renforcement des interventions en cas d'urgence sanitaire .....	32
Revitalisation des systèmes de suivi et d'évaluation dans les contextes humanitaires et fragiles.....	33
Soutien à l'évaluation du réseau EWARN dans le nord-ouest de la République arabe syrienne .....	33
<b>Renforcement des capacités et pérennisation des acquis de la lutte contre la COVID-19</b> .....	<b>33</b>
Faire progresser la science et la pratique en matière de gestion des urgences sanitaires : conférence EMARIS .....	34
Plateforme Live Oxygen : une révolution dans le suivi et l'allocation des ressources en oxygène.....	34
<b>Riposte face aux agents pathogènes à haut risque</b> .....	<b>36</b>
Diarrhée aqueuse aiguë et choléra : un aperçu de la situation .....	38
<b>Suivi et renforcement des principales capacités requises au titre du RSI (2005)</b> .....	<b>40</b>
Somalie : exercices de simulation de cas de zoonose .....	40
<b>Intervenir efficacement face aux catastrophes naturelles</b> .....	<b>41</b>
Plateforme logistique de Dubaï : assurer la disponibilité rapide de fournitures vitales.....	42
<b>Comblent les lacunes en matière de soins de traumatologie</b> .....	<b>43</b>
<b>Intervention dans les situations d'urgence en Palestine et au Soudan</b> .....	<b>43</b>
<b>Renforcer la communication sur les situations d'urgence</b> .....	<b>47</b>
<b>Créer des réseaux efficaces de communication sur les risques et de mobilisation communautaire</b> .....	<b>47</b>
<b>Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence</b> .....	<b>48</b>
<b>Santé mentale et soutien psychosocial pendant les situations d'urgence</b> .....	<b>48</b>
<b>Lutter contre la malnutrition aiguë dans les situations d'urgence</b> .....	<b>50</b>
Afghanistan : aperçu de la situation en matière de nutrition .....	53
<b>Former la prochaine génération de responsables de l'action d'urgence</b> .....	<b>54</b>
<b>Renforcement des efforts visant à éradiquer la poliomyélite</b> .....	<b>55</b>
<b>Intensifier les efforts pour mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage</b> .....	<b>56</b>
<b>Faire face aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale</b> .....	<b>57</b>
Détection des poliovirus : soutien exemplaire entre les pays .....	58
<b>Défis actuels</b> .....	<b>60</b>

# 3

## Promouvoir la santé des populations ..... 63

<b>Aperçu général</b> .....	<b>64</b>
<b>Promouvoir des environnements sains</b> .....	<b>64</b>
Bahreïn : L'OMS désigne cinq universités-santé.....	65
<b>Agir contre le changement climatique et pour l'environnement</b> .....	<b>66</b>
<b>Soutenir le développement du jeune enfant et le bien-être de l'adolescent</b> .....	<b>66</b>
<b>Améliorer la santé de la femme, y compris la santé reproductive et maternelle</b> .....	<b>68</b>
<b>Lutter contre les violences faites aux femmes et aux enfants</b> .....	<b>70</b>
<b>Renforcer les capacités de lutte antitabac</b> .....	<b>71</b>
Lutte antitabac : exemples de réussite .....	71

<b>Préserver la santé des populations âgées .....</b>	<b>72</b>
<b>Promotion de l'activité physique .....</b>	<b>72</b>
Donner la priorité aux investissements dans la prévention des maladies non transmissibles.....	72
<b>Renforcer la préparation aux rassemblements de masse.....</b>	<b>74</b>
République islamique d'Iran : Lancement de programmes de formation à l'autoprise en charge pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et l'autisme .....	74
<b>Prévention et contrôle des accidents de la circulation .....</b>	<b>76</b>
Tunisie : Un cadre pour une mobilité plus sûre (2023-2034).....	77
<b>Promouvoir des systèmes de santé tenant compte du handicap .....</b>	<b>77</b>
<b>Agir sur les déterminants sociaux de la santé.....</b>	<b>77</b>
<b>Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire .....</b>	<b>78</b>

# 4

<b>Transformer l'OMS – maximiser l'impact dans les pays.....</b>	<b>81</b>
Aperçu général .....	82
Accélérer la transformation dans la Région .....	82
Décentralisation de l'autorité, renforcement de la responsabilisation .....	83
Développer un impact positif au niveau des pays.....	84
Koweït et Maroc : Nouvelles stratégies de coopération avec les pays.....	86
Intensifier les partenariats .....	86
Le mécanisme du G5 : renforcer la coopération infrarégionale en matière de santé..	88
Renforcer le soutien par le biais de partenariats de ressources .....	89
Renforcer la mobilisation des ressources : aperçu .....	89
Mise à niveau des capacités de communication.....	90
Promouvoir l'équité des genres et les droits humains dans la Région.....	90
Renforcer la gouvernance .....	90
Renforcer le leadership en santé.....	91
Assurer la conformité, améliorer la gestion des risques .....	91
Prévenir et combattre l'inconduite sexuelle .....	92
Amélioration de l'efficacité opérationnelle.....	93
Évaluer la contribution de l'OMS et renforcer la gestion axée sur les résultats.....	94
Renforcer l'appui au personnel de l'OMS .....	95
Exploiter les données et l'information pour la santé.....	96
Améliorer les systèmes d'information sanitaire nationaux .....	98
Un centre phare pour les systèmes d'information géographique pour la santé .....	98
Progrès accomplis en matière de surveillance intégrée des maladies.....	98
Convertir les données factuelles issues de la recherche en politiques .....	99
Élaborer et diffuser des données et des produits d'information de qualité .....	100





# Introduction

Le 7 avril 2023, l'OMS a fêté son soixante-quinzième anniversaire à l'occasion de la Journée mondiale de la santé. Lorsque les États Membres se sont réunis à Genève pour la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, ils l'ont fait sous la bannière « 75 ans de l'OMS : sauver des vies, agir en faveur de la santé pour tous ». La poursuite de cette mission dans la Région de la Méditerranée orientale a été infiniment plus difficile à cause de la sécheresse dans la Corne de l'Afrique, des inondations en Libye, des tremblements de terre en Afghanistan, au Maroc et en République arabe syrienne, et des conflits catastrophiques en Palestine et au Soudan.

Alors que l'année s'achevait, l'OMS intervenait dans le cadre de 19 situations d'urgence classées et de plus de 70 événements de santé publique. La transmission du poliovirus sauvage, la seule urgence de santé publique de portée internationale dans le monde, s'est poursuivie en Afghanistan et au Pakistan. Dix situations d'urgence ont été classées de niveau 3. Outre des conflits prolongés, ces situations comprenaient des flambées de choléra et de dengue, ainsi que des crises complexes à multiples facettes qui étaient en cours en Afghanistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. Les impacts de ces situations ont dépassé les frontières nationales. Le lourd tribut qu'elles imposaient à la santé et aux moyens de subsistance des populations amplifiait la nécessité de mettre en place des réponses coordonnées.

Ce fut une année qui a été marquée par le rôle central de l'OMS dans la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux situations d'urgence. Les efforts déployés à cet égard couvraient les politiques, les stratégies de préparation, la formation des agents de santé, la gestion de la santé publique et la mise en place de centres d'opérations d'urgence dans ce domaine. Nous avons travaillé jour et nuit pour que les systèmes de soins d'urgence, les hôpitaux et les établissements de santé soient équipés pour faire face aux catastrophes, souvent dans les circonstances les plus difficiles. Le fait que le système de surveillance des attaques visant les soins de santé de l'OMS ait notifié quatre fois plus d'incidents par rapport à l'année 2022 est symptomatique des problèmes auxquels nous sommes confrontés.

Dans cet environnement complexe, l'OMS a adopté une approche globale prenant en compte l'ensemble des risques pour la gestion des situations d'urgence. Le Bureau régional

a continué à renforcer les capacités de l'Organisation et des États Membres, en adoptant une approche fondée sur le lien entre l'aide humanitaire, le développement et la paix afin de mieux prévenir les situations d'urgence sanitaire, d'en atténuer les effets, de s'y préparer, de les détecter, d'y riposter et de s'en relever.

Dans ce contexte de catastrophes à la fois naturelles et d'origine humaine, le travail sur nos priorités stratégiques s'est poursuivi. S'appuyant sur la dynamique créée par l'approbation d'une nouvelle déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle (CSU), nous avons saisi l'occasion que nous offrait la **Journée de la CSU 2023** pour amplifier les appels lancés aux dirigeants en faveur de l'adoption de politiques qui garantissent un accès équitable aux services de santé essentiels sans que les usagers ne soient exposés à des difficultés financières.

La préparation de paniers de prestations pour la couverture sanitaire universelle s'est poursuivie et des modèles fondés sur les soins de santé primaires ont été mis à l'essai au Pakistan, en Palestine et au Soudan. Les programmes de vaccination ont été améliorés, les laboratoires de santé ont été renforcés, un appui a été fourni à la surveillance des maladies, à leur suivi et leur notification, et des initiatives ont été mises en œuvre pour intensifier l'action sur le cancer, les maladies à transmission vectorielle, le diabète, les cardiopathies, le VIH et l'hépatite.

Nous avons progressé sur la voie de la réalisation de notre objectif qui consiste à garantir la santé à toutes les étapes de la vie en favorisant une coordination et une collaboration multisectorielles solides. La promotion d'environnements sains a été renforcée, les interventions concernant les effets du changement climatique sur la santé se sont accélérées ; le soutien à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'à la santé reproductive et maternelle a été élargi.

Nous avons également avancé dans la transformation de nos propres modèles et procédures de travail. Des progrès notables ont été accomplis dans les domaines de la conformité et de la gestion des risques, du renforcement des liens avec les États Membres, de la mobilisation de ressources, de l'engagement stratégique et de l'établissement de partenariats. Par ailleurs, les efforts se sont poursuivis pour que les bureaux de pays soient adaptés à leurs missions, notamment grâce à la délégation d'une plus grande autorité.





Chapitre 1

**Faire  
progresser la  
couverture  
sanitaire  
universelle**

## Aperçu général

La réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) à l'horizon 2030 est une cible majeure des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et un axe principal de l'action de l'OMS à l'échelle mondiale et régionale.

L'indice de couverture des services en vue de la CSU dans la Région s'établissait à 57 sur la base des estimations de 2021, ce qui représente 11 points de moins que la moyenne mondiale ; cette situation pourrait s'aggraver avec les effets des situations d'urgence et du changement climatique. Une personne sur huit dans la Région est confrontée à des difficultés financières lorsqu'elle recherche des services de santé, dépensant plus de 10 % de ses revenus en paiements directs.

S'appuyant sur la dynamique suscitée par l'approbation d'une nouvelle **déclaration politique** sur la CSU et élargissant notre ambition d'instaurer la santé et le bien-être dans un monde post-COVID, l'OMS a mis à profit la **Journée de la couverture sanitaire universelle 2023** pour appeler les dirigeants à adopter des politiques qui garantissent l'accès aux services de santé sans s'exposer à des difficultés financières.

Alors que l'Organisation a plaidé en faveur d'un engagement politique axé sur l'action afin de recentrer l'attention politique et les investissements financiers pour accélérer les progrès dans le domaine de la CSU, notre action dans la Région a continué à soutenir les six composantes des systèmes de santé – gouvernance, financement, prestation de services, personnels de santé, médicaments et technologies, et systèmes d'information – dans un effort concerté pour consolider les progrès en matière de renforcement de ces systèmes.

## Soins de santé primaires

Tout au long de l'année, l'OMS a œuvré l'amélioration des soins de santé primaires (SSP), la pierre angulaire de tout système de santé efficace.

Au cours de 2023, des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires ont fait l'objet d'un essai au Pakistan, en Palestine et au Soudan ; l'appui technique visant à élaborer et/ou à mettre en œuvre des feuilles de route pour la CSU et des paniers de prestations a été étendu aux Émirats arabes unis, à l'Iraq, à la Jordanie, à la Palestine, à la République arabe syrienne et au Yémen.

Un séminaire-atelier de formation sur l'élaboration de paniers de prestations pour la CSU a été organisé. L'utilisation de l'analyse de décision multicritère dans la sélection des interventions pour lesdits paniers a été examinée et des conseils sur les considérations principales à prendre en compte pour leur élaboration ont été produits.

En République islamique d'Iran, l'OMS a soutenu les efforts nationaux supervisés par le Centre de gestion des soins de santé primaires du ministère de la Santé et de l'Enseignement médical et l'Institute for Futures Studies de l'Université de Kerman dans le domaine de la santé, afin de garantir la sécurité des patients dans les établissements de soins de santé en organisant **un atelier virtuel de formation sur la mise en œuvre du cadre de l'OMS pour la sécurité des patients au niveau des soins de santé primaires**. L'année a également été marquée par le lancement de la traduction du cadre en farsi.

En juin, dans le contexte d'une initiative historique visant à investir dans les services de soins de santé primaires essentiels, résilients face aux changements climatiques et aux crises, et à les renforcer dans les pays à revenu faible et intermédiaire, trois banques multilatérales de développement se sont jointes à l'OMS pour lancer la **Plateforme d'investissement pour l'impact en santé**.

## Renforcer la résilience des systèmes de santé

L'OMS a continué d'aider les pays confrontés à des situations d'urgence prolongées à mettre en œuvre le **lien entre l'aide humanitaire, le développement et la paix** afin d'améliorer les capacités d'intervention face aux crises humanitaires et d'étendre progressivement les services de santé essentiels.

Au Yémen, l'Organisation a soutenu l'élaboration de stratégies de renforcement de ce lien par le Groupe de coordination du secteur de la santé du pays et a fourni un appui au ministère de la Santé publique et de la Population pour mettre en place des groupes de travail à cette fin. La Libye a reçu une aide pour la mise en œuvre de sa stratégie de transition et de ses initiatives régionales concernant ce lien.

L'examen fonctionnel mené en Iraq a permis de s'assurer que le Bureau de pays de l'OMS était adapté aux besoins pendant la transition de la phase humanitaire à la phase de développement. En Afghanistan, une assistance a été étendue à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de transition dans le secteur de la santé, et un appui technique a été fourni pour rendre opérationnel le lien entre les besoins humains fondamentaux et l'aide humanitaire.

Afin de renforcer les capacités d'évaluation, de planification et de relèvement des systèmes de santé des pays touchés par des situations d'urgence, l'OMS a aidé aux processus d'évaluation des besoins post-catastrophe (PDNA) et d'évaluation rapide des dommages et des besoins à la suite des inondations au Pakistan et en Libye et après le **tremblement de terre** en République arabe syrienne et en Türkiye. La République arabe syrienne a également bénéficié d'un appui technique pour examiner et développer son programme de relèvement rapide du secteur de la santé dans le cadre d'une approche impliquant l'ensemble du pays.

La collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) se poursuit pour élaborer un cadre pour le relèvement après une catastrophe sanitaire et des consultations d'experts ont été organisées en vue de réviser le document intitulé en anglais **Implementation guide for health systems recovery in emergencies** (Guide de mise en œuvre pour le relèvement des systèmes de santé dans les situations d'urgence).

Au cours de l'année, la collaboration avec l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni s'est concentrée sur la révision des fonctions essentielles de santé publique dans la Région et sur la progression vers leur mise en œuvre afin de renforcer la résilience des systèmes de santé.

# Améliorer l'accès aux médicaments et aux fournitures médicales

L'OMS a prêté son assistance aux États Membres pour l'élaboration de politiques nationales sur les médicaments et les vaccins, y compris pour la sélection de listes de médicaments essentiels sur des bases factuelles.

L'ampleur des pénuries de médicaments en Tunisie a été évaluée, et des interventions potentielles visant à en atténuer l'impact sur le système de santé ont été identifiées. Douze pays – l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Maroc, Oman, la Somalie, la République arabe syrienne, la Tunisie et le Yémen – ont répondu à l'enquête mondiale visant à identifier les obstacles à la notification de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés au système mondial de suivi et de surveillance, et trois États Membres – l'Arabie saoudite, le Pakistan et la République arabe syrienne – ont participé à une enquête mondiale visant à suivre l'application des lignes directrices de l'OMS sur les produits médicaux.

Une évaluation régionale des pratiques en matière de don et de transplantation d'organes, de tissus et de cellules a été réalisée en collaboration avec l'Agence française de la biomédecine. Par ailleurs, l'OMS a continué de promouvoir les politiques, les bonnes pratiques et les efforts de renforcement des capacités pour améliorer les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans toute la Région.

La République arabe syrienne a entrepris une évaluation complète de ses systèmes nationaux d'approvisionnement pharmaceutique, le Yémen a élaboré une politique nationale en matière de médicaments alignée sur ses plans de développement sanitaire et intersectoriels, et la Jordanie a commencé à mettre en œuvre un plan d'amélioration fondé sur l'évaluation complète de sa chaîne d'approvisionnement médical réalisée en 2022.

Les spécifications techniques pour les dispositifs médicaux achetés pour l'Afghanistan, l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Liban, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan, la Tunisie et le Yémen ont été examinées et validées. Par ailleurs, la Jordanie a bénéficié d'un appui technique pour établir une liste des aides techniques essentielles et faciliter l'intégration des technologies d'assistance dans les soins de santé primaires.



Crédit photo : ©OMS/Asad Zaidi

L'OMS a continué d'aider les pays à renforcer leurs autorités nationales de réglementation pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits médicaux. L'Égypte a évalué ses capacités de production de vaccin, tandis que l'Arabie saoudite, la Jordanie, le Maroc et le Pakistan ont bénéficié d'un appui pour élaborer des plans de développement institutionnel des autorités nationales de réglementation et mettre en place une feuille de route relative à l'analyse comparative. Le Qatar a reçu un soutien pour l'élaboration de sa stratégie nationale sur la sécurité des médicaments, suite à une consultation de large portée avec les parties prenantes et une analyse de la situation.

Afin d'améliorer la pharmacovigilance dans la Région, l'OMS a continué de préconiser la notification complète des effets pharmaceutiques négatifs des manifestations postvaccinales indésirables, des erreurs médicamenteuses et de

l'efficacité thérapeutique compromise. Pendant cette année, le nombre de membres de plein droit du **Programme international de pharmacovigilance** parmi les États Membres de la Région est passé à 17, Djibouti étant devenu membre associé.

Une stratégie régionale pour renforcer la production locale de vaccins a été finalisée, et en novembre 2023, la Conférence des autorités nationales de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale a réuni les chefs et le personnel de haut rang de ces organismes dans le but de renforcer la coopération et l'harmonisation des régimes réglementaires.

Des travaux sont en cours pour relever les défis auxquels se heurte l'accès à la morphine par voie orale : des données ont été générées sur son accessibilité et sa disponibilité, et des obstacles législatifs et d'autres genres ont été examinés.

## Arabie saoudite

### Le système de réglementation atteint le niveau de maturité 4 de l'OMS

L'Autorité nationale de réglementation d'Arabie saoudite a atteint le **niveau de maturité 4 (ML4)** pour la réglementation des médicaments et des vaccins, ce qui représente le plus haut niveau dans la classification de l'OMS.

L'évaluation des autorités de réglementation par l'Organisation repose sur **l'outil mondial d'analyse comparative** qui vérifie les fonctions de réglementation par rapport à un ensemble de plus de 260 indicateurs, notamment en examinant les fonctions de réglementation essentielles telles que l'homologation et les tests des produits, la surveillance du marché et la capacité à détecter les effets indésirables et à y faire face.

La Saudi Food and Drug Authority (SFDA – Autorité saoudienne pour l'alimentation et les médicaments) été créée en 2003 en tant qu'organisme unique responsable de la surveillance réglementaire des produits médicaux. En novembre 2022, la SFDA a fait l'objet d'une évaluation comparative menée par une équipe de spécialistes internationaux de la réglementation, dirigée par l'OMS et composée de représentants de cinq Régions de l'Organisation et travaillant en étroite collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale. Après avoir travaillé de manière concertée avec l'OMS pour mettre en œuvre les recommandations formulées par son équipe d'experts, la promotion de la SFDA au niveau ML4 a été annoncée en octobre 2023.

Les pays de niveau 3 et 4 remplissent les conditions pour devenir des autorités reconnues par l'OMS, qui servent de points de référence à l'Organisation ainsi que pour d'autres autorités de réglementation.

## Soutenir les personnels de santé

La Région de la Méditerranée orientale est confrontée à des pénuries de personnels de santé de longue date, créant des lacunes qui ont été brutalement mises en évidence pendant la pandémie de COVID-19. Afin de s'appuyer sur les enseignements tirés de la pandémie, le Bureau régional a entrepris une analyse détaillée des personnels de santé.

Six pays de la Région (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) figurent sur la liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé en 2023 qui identifie les pays confrontés aux défis les plus urgents en la matière. La planification stratégique, qui comprend des analyses de la situation et du marché du travail dans le secteur de la santé, a été entreprise en Afghanistan, en Jordanie, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen. En outre, des exercices de planification ont été menés à Bahreïn, en République islamique d'Iran, en Palestine, et au Soudan.

En juin 2023, une consultation régionale a été organisée avec des représentants des ministères de la santé, de l'enseignement supérieur, du travail, des finances, de la planification et des institutions d'enseignement, des partenaires et d'autres parties prenantes, au cours de laquelle les participants ont convenu d'appeler à l'action pour augmenter les personnels de santé dans la Région. Cet appel a été approuvé par le Comité régional de la Méditerranée orientale au cours de la même année.

Des travaux étaient en cours pour préparer un programme d'études régional sur l'éducation thérapeutique des patients, sous la direction d'un groupe d'experts internationaux, dans le but de mettre à l'essai le programme d'études dans un ou deux pays d'ici au quatrième trimestre 2024. Une formation en ligne à l'utilisation des technologies numériques dans la formation des professionnels de la santé a également été mise au point.

Les dialogues régionaux sur la mobilité internationale des personnels de santé se sont poursuivis en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), abordant la participation de la diaspora, la gouvernance de la migration des personnels et ses implications pour ce secteur.

La première cohorte d'étudiants inscrits au **diplôme professionnel en médecine familiale régional**, un programme de deux ans lancé par le Bureau régional et le Conseil arabe des spécialisations en santé en 2022, a poursuivi sa formation. Fruit d'un accord de collaboration entre l'OMS et ledit Conseil en vue de promouvoir la médecine familiale dans la Région, ce diplôme permet d'améliorer la résilience des systèmes de santé en renforçant les capacités en santé publique et en médecine communautaire, y compris par le renforcement de la formation postuniversitaire en médecine familiale.

Après l'obtention du diplôme de la deuxième cohorte du **programme Fellows@EMRO**, qui vise à renforcer les capacités des jeunes professionnels de la santé des pays à revenu faible ou intermédiaire et à améliorer leur compréhension des questions de santé publique aux niveaux national, régional et mondial, la sélection d'une troisième cohorte a été finalisée.

## Renforcer la gouvernance et le financement des systèmes de santé en vue de la CSU

Le plaidoyer en faveur d'une approche universaliste progressive fondée sur la définition de paniers de prestations pour progresser vers la CSU et la garantie de protections financières, s'est poursuivi tout au long de l'année 2023.

L'OMS a coopéré avec l'Afghanistan à l'élaboration d'une stratégie de transition pour le secteur de la santé (2023-2025) destinée à orienter la mise en œuvre du projet d'interventions en cas d'urgence sanitaire financé par la Banque mondiale. La coopération avec l'Arabie saoudite s'est concentrée sur l'examen de la gouvernance et des priorités de financement de la santé, et avec Oman sur le renforcement des capacités de leadership pour orienter un programme national de réforme du secteur de la santé, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

Le Pakistan a bénéficié d'un soutien pour adapter son panier essentiel de services de



santé aux besoins provinciaux, explorer des options de financement et tirer parti des nouvelles possibilités de financement offertes par le **Programme national de soutien à la santé**.

La production de données factuelles et la documentation d'expériences dans des contextes prioritaires dans la collaboration avec les partenaires de la troisième édition du projet sur les priorités en matière de lutte contre les maladies (DCP3) se poursuivaient. Le **projet de traduction du DCP3 dans les pays** utilise les données probantes disponibles et les modèles de paniers de services de santé pour aider les pays à accélérer les progrès vers la CSU.

En avril 2023, une réunion interpays s'est tenue en Jordanie et des réunions de suivi ont été organisées à Genève et à Londres afin d'élaborer des orientations à l'intention des décideurs pour l'élaboration et la mise en œuvre de paniers de prestations.

## Obtenir l'engagement du secteur privé pour faire progresser la CSU

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans la prestation des services de santé dans la Région, et l'OMS s'efforce de soutenir les gouvernements pour coordonner la prestation de services privés pour avancer sur la voie de la CSU.

Un appui technique a été fourni pour opérationnaliser le **Cadre d'action régional sur la participation du secteur privé**. L'Égypte, le Pakistan et la République arabe syrienne ont reçu une aide pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à renforcer la participation du secteur privé à la prestation de services de santé.

Un cours en ligne visant à faire progresser la participation du secteur privé a été mis au point et le modèle de maturité ainsi que le cadre de suivi et d'évaluation de la gouvernance du secteur privé en matière de santé a été expérimenté dans un à deux pays de la Région.

## Garantir la sécurité des patients et transformer les hôpitaux

Chaque année, un grand nombre de patients subissent des préjudices ou décèdent à cause de soins de santé à risque, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Reconnaisant le rôle central joué par les patients, leur famille et leurs aidants pour faire progresser la sécurité des soins, réduire les préjudices et prévenir les décès évitables, la **Journée mondiale de la sécurité des patients 2023** a adopté le thème « Faire des patients les acteurs de leur propre sécurité ». Tout au long de l'année, l'OMS a continué de diriger les efforts de plaidoyer en faveur d'une plus grande participation des décideurs, des responsables des soins de santé, des associations de patients, de la société civile et d'autres acteurs pour faciliter la participation des patients et des familles, conformément au **Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2020-2030**.

L'Organisation a poursuivi ses efforts visant à renforcer le secteur hospitalier dans les États Membres. Le Maroc, le Pakistan, le Soudan, la Tunisie et le Yémen ont reçu un appui technique pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies hospitalières alignées sur le plan de santé national de chaque pays. Le guide opérationnel régional pour le renforcement de la résilience des hôpitaux a été expérimenté au Pakistan et au Yémen. En Jordanie, en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et au Yémen, en collaboration avec la Banque mondiale, l'OMS a œuvré au renforcement des capacités gestionnaires des directeurs d'hôpitaux. L'Organisation a également contribué aux initiatives sur les modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires, en particulier le rôle des hôpitaux, au Pakistan, en Palestine et au Soudan.

Un appui interdépartemental au renforcement de la prestation de soins d'urgence, de soins critiques et de soins opératoires a été fourni à l'Égypte, à la République islamique d'Iran, à l'Iraq et à la Jordanie, et des profils du secteur hospitalier ont été élaborés en République arabe syrienne et au Yémen.

En juillet, en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Éducation médicale de la République islamique d'Iran, l'OMS a organisé des cours de formation de formateurs sur les cadres favorables à la sécurité des patients afin de développer les capacités des professionnels des soins de santé. Le Qatar a accueilli un séminaire-atelier de formation de formateurs sur la mise en œuvre du cadre pour la sécurité des patients dans les contextes fragiles et vulnérables.

Un travail en partenariat avec le King's College de Londres **portant sur la mise en œuvre d'un programme d'amélioration de la qualité au Somaliland** est en cours. Le projet sur deux ans vise à jeter les bases nécessaires pour transformer la qualité des soins à tous les niveaux du système de santé du Somaliland. Ce dernier a également achevé, en collaboration avec l'Afghanistan, un programme national d'amélioration de la qualité et de la sécurité à l'échelle du système par un plan de mise en œuvre basé sur le **Cadre de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital**.

En outre, neuf États Membres ont participé à une réunion organisée par le Bureau régional sur l'amélioration et la transformation du secteur hospitalier conformément au cadre d'action régional, et un outil régional d'évaluation des actifs et des besoins sanitaires des communautés a été mis au point et testé.

## Koweït

### Renforcer l'action communautaire en faveur de l'élimination sans risque des médicaments

À l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients 2023, le ministère koweïtien de la Santé a mené une campagne visant à répondre aux préoccupations en matière de sécurité des patients et d'environnement, en mandatant son Office des Villes-santé pour permettre l'élimination sans risque des médicaments non désirés.

L'objectif principal de la campagne était d'inciter la population à rapporter les médicaments non désirés dans les points de collecte désignés. Elle a facilité avec succès l'élimination responsable et durable des médicaments non utilisés et périmés, préservant à la fois la santé publique et l'environnement.



## Renforcer les programmes de vaccination

La vaccination systématique, un élément fondamental des soins de santé primaires, a été gravement perturbée par la pandémie de COVID-19. Depuis le pic de la pandémie et ses conséquences, l'OMS a privilégié l'action visant à combler les lacunes en matière de vaccination et à élargir les programmes.

En 2023, 11 pays à revenu élevé et intermédiaire de la Région ont mis en œuvre la vaccination tout au long de la vie et ont intégré le **Programme essentiel de vaccination (PEV)** dans les soins de santé primaires.

La surveillance renforcée en laboratoire a permis aux pays de diagnostiquer, de détecter et de séquencer les agents pathogènes de la rougeole, de la rubéole, de la diphtérie et de la coqueluche. Par ailleurs, la prise de décisions politiques fondées sur des données probantes au sein du PEV a été améliorée par le renforcement des capacités des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination et du personnel du PEV.

Les efforts visant à obtenir un financement pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'une riposte diligente en cas de flambée se sont poursuivis, en particulier pour la rougeole, la diphtérie, la coqueluche et le choléra ; des vaccins ont été introduits au Qatar, au Koweït et à Bahreïn pour le papillomavirus humain (PVH) et à Oman pour le rotavirus ; et la deuxième dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé a été introduite en Somalie.

La **feuille de route mondiale pour vaincre la méningite** a été adaptée en fonction de l'épidémiologie de la maladie et des capacités des programmes nationaux. Le cadre de suivi et l'approche multidisciplinaire de la feuille de route mettent en avant des approches transversales pour réduire la morbidité et les incapacités.

Au Yémen, l'OMS a collaboré avec le ministère de la Santé publique et de la Population et des partenaires sur une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole, la surveillance des maladies à prévention vaccinale, l'intégration de la vaccination à d'autres services essentiels, l'élaboration d'une stratégie nationale de vaccination pour 2024-2028 et les révisions du calendrier de vaccination des enfants dont l'âge est compris entre un an et cinq ans.

Crédit photo : ©OMS/Gabreez



Crédit photo : ©OMS

## Renforcement des laboratoires de santé

Des systèmes de gestion de la qualité des laboratoires ont été mis en œuvre au moyen de programmes régionaux d'évaluation externe de la qualité et nationaux pour la sérologie, la bactériologie et la mycologie. Deux formations ont été dispensées : l'une sur la sécurité et le transport des échantillons biologiques, et l'autre, en collaboration avec le programme de lutte contre la tuberculose, sur la sécurité et la sûreté biologiques.

Oman s'est inscrit au programme mondial pour le leadership des laboratoires afin de renforcer sa capacité à lutter contre les maladies transmissibles par l'amélioration de la gouvernance des laboratoires. Des politiques et plans stratégiques nationaux pour améliorer les systèmes de laboratoire ont été élaborés par plusieurs États Membres.

Au Yémen, l'OMS a agi pour renforcer les capacités de surveillance et de laboratoire concernant les agents pathogènes à haut risque et le séquençage génomique. Une mission technique à Aden a évalué les capacités des pays en matière de détection et de surveillance des agents pathogènes à haut risque. Cette mission a inclus des rencontres avec des représentants du ministère de la Santé publique et de la Population, des équipes de surveillance nationales et infranationales, du laboratoire central de santé publique et des experts de laboratoire de l'OMS afin d'identifier les lacunes et de proposer des mécanismes pour améliorer le système de détection et de surveillance au Yémen.

Suite à une demande du laboratoire central de santé publique de Bahreïn visant à évaluer la possibilité d'établir un laboratoire de sécurité biologique de niveau 4 dans le pays, les experts de l'OMS ont contribué à l'élaboration d'une feuille de route complète visant à renforcer les capacités du pays à manipuler des agents pathogènes à haut risque, moyennant une approche progressive qui culminera avec l'expansion à long terme des capacités des laboratoires. L'Organisation a également répondu à une demande du Qatar concernant la création d'un laboratoire de santé publique de référence.

L'année a marqué la fin du premier cadre régional pour le renforcement des laboratoires de santé publique 2016-2023. Les travaux se sont poursuivis tout au long de l'année, en collaboration avec les États Membres et les partenaires, pour mettre au point un cadre de suivi.

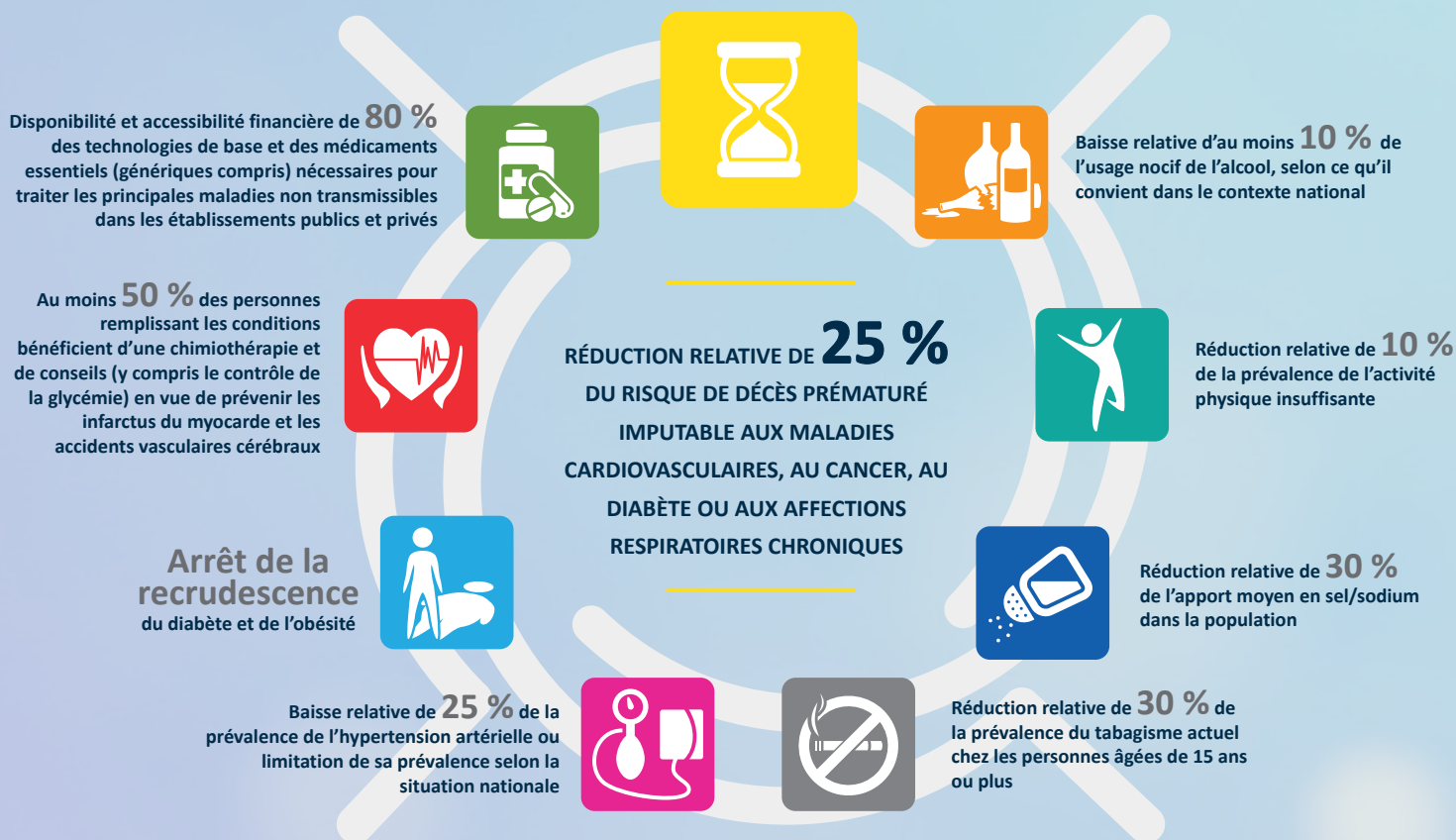
## Renforcer la surveillance, le suivi et la notification des maladies non transmissibles

Le renforcement des capacités nationales de planification et de mise en œuvre des activités et des programmes de surveillance est crucial pour atteindre les cibles volontaires mondiales de l'OMS en matière de lutte contre les MNT à l'horizon 2025 (Figure 1).

La mise au point réussie de dossiers médicaux électroniques à l'aide du logiciel en libre accès District Health Information Software 2 (DHIS2) à Djibouti et au Yémen a permis à la Région de progresser avec l'intégration des MNT dans les systèmes d'information existants pour les SSP, rendant possible de mesurer avec précision la couverture, le traitement et le contrôle efficaces chez les patients atteints de MNT.

La surveillance des facteurs de risque des MNT a été consolidée par des enquêtes réalisées selon **l'approche STEPwise (par étapes) de l'OMS** en Libye et au Qatar. En 2023, la Tunisie a achevé les préparatifs de son enquête nationale STEPS, tandis que Djibouti a commencé à travailler à l'adaptation du protocole d'enquête. Djibouti, les Émirats arabes unis, la Jordanie, Oman et le Yémen ont également adopté avec succès **les orientations de l'OMS sur le suivi des maladies non transmissibles dans les établissements**, y compris des indicateurs normalisés pertinents, valides et réalisables pour guider l'enregistrement et la communication des données des services de santé au niveau des soins de santé primaires.

**L'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire** (GSHS) a été réalisée à plusieurs reprises/mise à jour par la République arabe syrienne et par l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) sur cinq sites : Cisjordanie, bande de Gaza, Jordanie, Liban et République arabe syrienne. L'Iraq, la Jordanie et Oman ont commencé les préparatifs en vue de l'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire et de **l'enquête mondiale sur les politiques et les pratiques de santé en milieu scolaire**. Le Koweït, le Maroc et la Tunisie ont achevé la collecte de données pour les nouvelles éditions de **l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes**. L'Arabie saoudite a publié les



**Figure 1. Neuf cibles mondiales pour les MNT à l'horizon 2025**

Source : Neuf cibles mondiales pour les maladies non transmissibles à l'horizon 2025 [infographie]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2017 (<https://www.who.int/europe/multi-media/item/9-global-targets-for-noncommunicable-diseases-for-2025>).

résultats de sa dernière enquête, et le Pakistan s'est efforcé de finaliser son **enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes**.

Suite aux recommandations de l'OMS et du Centre international de recherche sur le

cancer (CIRC) concernant l'établissement de registres du cancer en population pour soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes, Djibouti a commencé à élaborer un registre national du cancer en complément de sa stratégie et de son programme de lutte contre cette maladie.

# Combattre la résistance aux antimicrobiens et améliorer la lutte anti-infectieuse

Avant la pandémie de COVID-19, seuls 11 des 22 pays et territoires de la Région avaient mis en place des programmes de lutte anti-infectieuse et uniquement 10 d'entre eux avaient élaboré des lignes directrices nationales en la matière. Fin 2023, 17 pays étaient dotés d'une unité ou d'un programme spécifique de lutte anti-infectieuse et 19 pays avaient élaboré des lignes directrices dans ce domaine. La hiérarchisation et la pérennisation de ces acquis permettront de renforcer la mise en œuvre des mesures de lutte anti-infectieuse et la préparation aux ripostes futures dans une Région historiquement vulnérable face à l'émergence de flambées de maladies et à la transmission rapide associée.

Des efforts renouvelés pour combattre la résistance aux antimicrobiens (RAM), avec un accent particulier sur la lutte contre le mauvais usage et la surutilisation des antibiotiques, ont été mis en avant lorsque l'OMS et le personnel des ministères de la santé de huit pays – l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Maroc, le Pakistan, le Soudan et la Tunisie – **se sont réunis au Caire du 4 au 6 juin 2023** pour passer en revue les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux dans ce domaine.

Alors que tous les pays et territoires de la Région ont élaboré des plans d'action nationaux pour combattre la RAM, l'Arabie saoudite et la Jordanie ont finalisé les mises à jour de la deuxième version de leurs plans et neuf autres pays sont en passe de le faire. Tous les pays de la Région sont inscrits au **Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation** (GLASS), et 18 pays participent à la surveillance de la consommation. En 2023, 16 et 10 pays ont notifié des données sur la RAM et sur la consommation respectivement.

Les étudiants et les jeunes professionnels des soins de santé se sont engagés à renforcer les capacités en matière de la RAM par le biais du

**premier concours régional d'étudiants axé sur la résistance aux antimicrobiens.** Ce concours a débouché sur la production de courtes vidéos et des propositions (qui seront mises en œuvre en 2024) visant à mieux faire connaître le **manuel de l'OMS sur les antibiotiques AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours).**

En outre, 12 protocoles de recherche opérationnelle sur la résistance aux antimicrobiens issus de la Région ont été soutenus dans le cadre du projet **SORT-IT** (Initiative structurée de recherche opérationnelle et de formation), et les participants ont assisté à une formation en novembre et décembre 2023.

## Séminaires-ateliers sur la lutte anti-infectieuse

Les pays fragiles, vulnérables et touchés par des conflits sont confrontés à des défis pouvant inclure la fragmentation ou la destruction des infrastructures sanitaires et le manque d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène. Le renforcement des capacités en matière de lutte anti-infectieuse dans de telles situations nécessite une approche distincte.

Un séminaire-atelier de formation de 10 jours à Amman (Jordanie) a été organisé à l'intention des points focaux nationaux des ministères de la santé pour la lutte anti-infectieuse dans huit pays fragiles, vulnérables et touchés par des conflits : Afghanistan, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Libye, République arabe syrienne, Somalie et Yémen.

Le Bureau régional a organisé cette formation avec le Centre technique et clinique de lutte anti-infectieuse de l'OMS et l'hôpital médical de la ville du Roi Abdulaziz à Riyadh (Arabie saoudite). Ce séminaire-atelier a permis de doter les responsables nationaux de la lutte anti-infectieuse de nouveaux outils et indicateurs pour mettre en œuvre les composantes essentielles dans ce domaine, conformément à la **Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse de l'OMS**. Il a également examiné la manière de renforcer les interventions en matière de lutte anti-infectieuse pendant la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, et a mis en place une communauté de pratique régionale dans ce domaine.

# VIH, hépatite et infections sexuellement transmissibles

La Région est confrontée à une épidémie croissante de VIH et à une charge élevée d'infections non diagnostiquées pour l'hépatite B, l'hépatite C et les infections sexuellement transmissibles (IST). Si la transmission sexuelle et l'usage de drogues par injection sont les principaux éléments qui justifient cette augmentation, la faiblesse des pratiques de lutte contre l'infection et de sécurité des injections dans les structures de soins dans certains pays contribue à la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C.

La réunion qui s'est tenue au **Caire (Égypte) du 12 au 14 décembre 2023** pour faciliter l'adoption des nouvelles **recommandations de l'OMS sur la lutte contre le VIH, l'hépatite virale et les IST** a souligné l'importance d'intensifier la riposte en adoptant des interventions pertinentes au niveau régional contre ces infections et en identifiant les défis et les solutions potentielles en vue d'accélérer l'adoption/l'adaptation de mesures prioritaires.

En 2022, 49 % des personnes vivant avec une infection chronique par le VHC dans la Région avaient reçu un diagnostic, et 35 % de ces dernières bénéficiaient d'un traitement au moyen d'antiviraux à action directe. Les chiffres, supérieurs aux moyennes mondiales (36 % et 20 % respectivement), sont dus en grande partie à l'initiative égyptienne d'élimination de l'hépatite C.

En 2023, le Pakistan, le pays ayant la plus forte charge de VHC au monde, a annoncé sa propre initiative d'élimination de l'hépatite C. Il a également mené la première enquête représentative au niveau national sur la pharmacorésistance du VIH dans la Région. Les résultats contribueront à la compréhension mondiale des niveaux de cette résistance.

## Égypte

### Premier pays à avoir obtenu la validation de l'OMS pour l'élimination de l'hépatite C

À l'échelle mondiale, on estime que 50 millions de personnes vivent avec une hépatite C chronique. Bien qu'il n'existe pas de vaccin, la maladie peut être guérie par des traitements efficaces de courte durée, comprise entre 8 et 12 semaines. En l'absence de traitement ou de guérison, l'infection peut provoquer une maladie hépatique et un cancer du foie.

L'Égypte est passée avec succès de l'un des taux les plus élevés d'hépatite C au monde à l'un des plus faibles, avec une réduction de la prévalence de l'hépatite C de 10 % à 0,38 % en un peu plus d'une décennie. En diagnostiquant 87 % des personnes vivant avec une hépatite C et en dispensant un traitement curatif à 93 % de celles ayant été diagnostiquées, l'Égypte a dépassé les cibles de l'étape « or » de l'OMS.

« Le parcours de l'Égypte, qui est passée d'un des taux d'infection par le virus de l'hépatite C les plus élevés au monde à la voie de l'élimination en moins de 10 ans, est tout simplement stupéfiant », a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS.

« L'Égypte est un exemple pour le monde de ce qu'il est possible de réaliser avec des outils modernes, et il existe une volonté politique au plus haut niveau d'utiliser ces outils pour prévenir les infections et sauver des vies. Le succès de l'Égypte doit nous donner à tous l'espoir et la motivation pour éliminer l'hépatite C partout dans le monde. »

L'OMS a fourni au ministère de la Santé et de la Population des lignes directrices et des outils techniques décrivant une approche du diagnostic et du traitement de l'hépatite C fondée sur les droits humains, et a plaidé en faveur de l'inclusion de groupes vulnérables tels que les réfugiés et les migrants dans la campagne. L'Organisation continue d'aider le ministère à renforcer les capacités des agents de santé et à sensibiliser les communautés par des campagnes d'information.



# Mettre fin à la tuberculose

En 2022, **11 des 22 pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale avaient une incidence de la tuberculose estimée à plus de 20 cas pour 100 000 habitants**, ce qui souligne l'importance du renforcement des partenariats et de la recherche opérationnelle pour éliminer cette maladie. Le nouveau **Plan d'action contre la tuberculose pour la Région OMS de la Méditerranée orientale pour la période 2023-2030** contient une analyse de situation actualisée qui fournit des orientations et des conseils spécifiques au contexte pour aider à réaliser cet objectif.

Au cours de 2023, 11 pays ont mis à jour leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose, et 13 ont actualisé leurs lignes directrices nationales sur la prise en charge de cette maladie et notamment de sa forme pharmacorésistante. À la fin de l'année, huit pays avaient réalisé des progrès dans la mise en œuvre de la **Déclaration politique et du cadre de responsabilisation multisectoriel de l'Assemblée générale des Nations Unies** et sept pays avaient adapté ce cadre et planifiaient sa mise en œuvre.

Des progrès ont été accomplis dans l'élargissement des approches programmatiques contre la tuberculose pharmacorésistante : 12 pays ont mis en œuvre un test de dépistage de la tuberculose et de la résistance à la rifampicine à l'aide des produits de diagnostic recommandés par l'OMS et sur les 14 pays qui ont introduit tous les schémas thérapeutiques par voie orale, trois sont passés à des schémas plus courts.

La diffusion ciblée des recommandations reposant sur des bases factuelles a permis d'améliorer les capacités des programmes nationaux. Cette avancée a été complétée par quatre cours de formation au niveau régional et/ou national visant à améliorer les compétences en matière de prise en charge de la tuberculose tout au long de la cascade de soins.

Avec l'appui financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), les pays ont étendu le dépistage aux personnes présentant une suspicion de tuberculose en utilisant les produits de diagnostic recommandés

par l'OMS, en commençant par les districts à forte charge de morbidité. Dans neuf pays, l'Organisation a fourni un soutien aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose pour qu'ils puissent évaluer les réseaux de diagnostic et réviser leurs algorithmes.

Le Pakistan, qui supporte 70 % de la charge régionale de la tuberculose, a poursuivi ses efforts visant à localiser des personnes atteintes par cette maladie grâce au dépistage des groupes à haut risque, à l'intégration des services antituberculeux dans les établissements de soins de santé primaires et à l'élargissement de la prestation de ces services dans le secteur privé, ce qui a permis d'améliorer la détection et la couverture thérapeutique.

## République arabe syrienne

### Renforcement des services de lutte contre la tuberculose

L'OMS a mené une mission régionale du Comité Feu vert en République arabe syrienne, axée sur le renforcement de la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante par le programme national syrien concerné. La mission a consisté à mettre à jour les lignes directrices nationales sur la tuberculose multirésistante et à organiser des sessions de formation sur les nouveaux traitements recommandés par l'OMS pour la tuberculose sensible aux médicaments et la tuberculose pharmacorésistante.

Le conflit syrien a fortement perturbé le système de santé, privant des milliers de personnes de l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Des millions de personnes déplacées vivent dans des conditions de surpeuplement, dans des camps et des implantations insalubres, et dans des environnements qui augmentent le risque de transmission de la maladie. L'OMS collabore avec le ministère syrien de la Santé et d'autres partenaires pour œuvrer à l'élimination de la maladie dans le pays. L'introduction de nouveaux produits diagnostiques et thérapeutiques, en particulier au niveau infranational, est essentielle à ces efforts.

# Lutte contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle

Les efforts déployés pour mettre en place une **approche durable et intégrée de la prévention, de la maîtrise et de l'élimination des maladies à transmission vectorielle** se sont poursuivis. Des analyses épidémiologiques et des examens des menaces régionales, ainsi que la surveillance des risques biologiques, y compris de la pharmacorésistance, de la résistance aux insecticides, de la délétion du gène HRP2 et des vecteurs invasifs, ont été réalisées tout au long de l'année, aidant les pays à atténuer les menaces et, si nécessaire, à adapter leurs programmes.

L'OMS a étendu son appui logistique et technique à l'Afghanistan, à la République islamique d'Iran, au Pakistan, à la Somalie et au Yémen afin de riposter aux flambées de paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle. Le Soudan a bénéficié d'un soutien alors qu'il se préparait à introduire la vaccination antipaludique, dont la première phase commencera en octobre 2024, et les préparatifs ont débuté pour évaluer le statut d'absence de paludisme en Égypte, avec une mission de certification prévue en avril 2024.

Des examens du programme de lutte antipaludique et des plans stratégiques nationaux dans ce domaine ont été réalisés en Afghanistan, à Djibouti, au Pakistan, en Somalie et au Soudan, et des demandes de financement ont été soumises au Fonds mondial. Une mission d'évaluation et d'examen de la riposte a eu lieu au Qatar suite à une flambée limitée de dengue et le plan de riposte, qui comprend une surveillance antivectorielle élargie, la lutte contre les moustiques et des activités de mobilisation communautaire, a été mis en œuvre. En outre, des participants d'Afghanistan, d'Oman et de Somalie ont suivi un cours diplômant de 10 semaines sur la surveillance et la lutte antivectorielles en République islamique d'Iran.

## Yémen

### Adaptation des interventions de lutte antipaludique au niveau infranational

Le groupe de travail technique sur le paludisme au Yémen, composé de personnel du programme national de lutte antipaludique, de l'OMS, du Fonds mondial, de l'OIM et de l'UNICEF, s'est réuni du 3 au 8 juin 2023 au Bureau régional de l'OMS au Caire pour discuter de l'adaptation des interventions antipaludiques dans le pays au niveau infranational. Au cours de cette réunion de six jours, des interventions antipaludiques essentielles, adaptées aux populations les plus à risque, ont été analysées et classées par ordre de priorité.

La nécessité d'adapter les interventions de lutte antipaludique au niveau infranational a été une recommandation clé du Groupe consultatif pour les politiques de lutte contre le paludisme, qui s'était réuni en mars 2022, et a été approuvée pour action en avril 2023. L'adaptation infranationale s'appuie sur les données locales et des informations contextuelles, y compris les variations de l'épidémiologie du paludisme, du fonctionnement du système de santé et de l'écologie humaine et vectorielle, afin de déterminer les combinaisons appropriées d'interventions et de stratégies de prestation pour un domaine donné en vue d'obtenir un impact optimal. En plus du Yémen, la Somalie et le Soudan ont également bénéficié d'un soutien dans le processus d'adaptation infranational.



Crédit photo : ©OMS/Nesma Khan

### L'OMS et l'Italie établissent un partenariat pour lutter contre les arboviroses et les zoonoses

L'OMS et l'Ambassade d'Italie en Libye ont signé un accord « Une seule santé » sur la prévention et la maîtrise des arboviroses et des zoonoses en Libye, en coopération avec le ministère libyen de la Santé et l'Agence italienne pour la coopération au développement.

Au titre de cet accord, des experts de l'OMS, du ministère de la Santé et de l'Istituto Superiore di Sanità à Rome uniront leurs efforts pour renforcer l'approche « Une seule santé » en Libye. Pour développer la riposte de la Libye contre les infections zoonotiques, l'OMS soutiendra les efforts visant à améliorer la surveillance et la détection des maladies, à favoriser la collaboration entre les parties prenantes et à renforcer la capacité des laboratoires centraux et périphériques à diagnostiquer les zoonoses.

De plus, l'Organisation et ses partenaires élaboreront des exercices de simulation pour tester l'état de préparation de la Libye à détecter les arboviroses (à transmission vectorielle) telles que la dengue, la fièvre jaune et le chikungunya, et à y riposter, ainsi que les zoonoses à l'instar de la maladie à virus Ebola et de la grippe aviaire.

## Lutte contre les maladies tropicales négligées

Des efforts intensifiés ont été déployés pour atteindre les cibles définies dans le document stratégique de haut niveau intitulé **Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées**. Ce document est également un outil de sensibilisation qui définit des jalons mondiaux ainsi que les étapes à franchir à l'horizon 2030 pour prévenir, maîtriser, éliminer ou éradiquer 20 maladies et groupes de maladies.

En septembre, la 21<sup>e</sup> réunion du Groupe régional d'examen des programmes et des administrateurs des programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) s'est tenue à Charm El Cheikh (Égypte) rassemblant des experts, des défenseurs et des partenaires du monde entier pour répondre à l'impératif d'agir contre les MTN.

La mise en œuvre par Djibouti et le Yémen de lignes directrices nationales pour la prise en charge des cas de leishmaniose viscérale s'est traduite par le fait que tous les pays de la Région où cette maladie est endémique et qui ont une charge élevée ont désormais accès aux médicaments et aux moyens diagnostiques, qui bénéficient de l'appui de l'OMS ; tandis que l'adoption du dépistage des contacts et d'une dose prophylactique unique de rifampicine par les pays d'endémie de la Région permettra d'interrompre la transmission de la lèpre et constitue une étape sur la voie de l'élimination de cette maladie.



### Succès remportés en matière d'élimination du trachome

En juillet 2023, l'Organisation mondiale de la Santé a félicité l'Iraq pour avoir éliminé le trachome en tant que problème de santé publique, ce qui en fait le cinquième pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale à franchir ce jalon.

L'Iraq a mis en place son programme national de lutte contre le trachome en 2012 afin de coordonner les efforts nationaux de lutte contre la maladie. Un système de surveillance du trachome a été mis au point pour détecter et prendre en charge les cas dans les établissements de soins oculaires secondaires et tertiaires et dans le cadre de programmes de pré-recrutement scolaire et de dépistage oculaires menés en collaboration avec le ministère de l'Éducation.

Après l'élimination, l'Iraq et l'OMS continueront de surveiller les zones auparavant endémiques afin de détecter toute résurgence de la maladie et, si nécessaire, de la combattre.

Si le trachome, principale cause de cécité infectieuse dans le monde, reste endémique dans six pays, le nombre de personnes dans la Région ayant besoin d'un traitement antibiotique à des fins d'élimination est passé de 39 millions en 2013 à 6,9 millions en avril 2023.

## Intensifier la lutte contre le diabète et les cardiopathies

Le diabète demeure un problème majeur de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale, où un adulte sur six est atteint par la maladie, la prévalence la plus élevée de toutes les Régions de l'OMS.

À la mi-2023, la moitié des pays/territoires de la Région avaient adopté et mis en œuvre une stratégie ou un plan d'action pour la prévention et la maîtrise du diabète. Treize pays ont déclaré disposer d'un plan d'action contre l'obésité et le surpoids et la plupart d'entre eux (77 %) ont intégré le diabète dans des stratégies, des politiques ou des plans d'action nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles. Cependant, certains pays tels que l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis ont élaboré un plan d'action national spécifique couvrant tous les domaines de la prévention et de la prise en charge du diabète, tandis que d'autres pays ont été encouragés à mettre à jour ou améliorer leurs plans.

L'élaboration de lignes directrices nationales alignées sur le **module HEARTS de l'OMS** concernant le diabète et l'hypertension avec une évaluation des risques de maladie cardiovasculaire a constitué une initiative essentielle dans plusieurs pays, dont l'Iraq, le Liban, la Libye, le Pakistan et le Yémen. Pour célébrer la **Journée mondiale du diabète 2023**, le Bureau régional a organisé un webinaire de trois heures sur le thème « Accès aux médicaments et aux soins pour le diabète : utiliser les modules de l'OMS comme catalyseurs ».



Crédit photo : ©OMS/Panos/Tania Habjouqa

## Jordanie et Djibouti

### Prise en charge des maladies cardiovasculaires et soins du diabète

La Jordanie a commencé à organiser des formations et à renforcer les capacités d'utilisation du **module HEARTS de l'OMS** en 2021. Des indicateurs ont été définis pour l'hypertension, le diabète et les risques cardiovasculaires ; à la fin de 2023, plus de 700 prestataires de soins de santé relevant de 247 établissements de soins de santé primaires avaient été formés. Le programme a renforcé les pratiques reposant sur des bases factuelles et facilité la poursuite de l'intégration des services de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi qu'une approche fondée sur les soins d'équipe au niveau des soins de santé primaires.

À Djibouti, après deux années d'efforts concertés entre l'OMS et le ministère de la Santé, la mise en œuvre de l'approche HEARTS a abouti à l'élaboration de lignes directrices nationales pour les maladies cardiovasculaires et le diabète, et à une formation complète des agents de santé dans certains centres de soins de santé primaires, ouvrant la voie à une expansion qui améliorera les soins cardiovasculaires et du diabète à l'échelle nationale.



Crédit photo : ©OMS/Kiana Hayeri

## Intensifier les actions de lutte contre le cancer

Le cancer, deuxième cause de morbidité et de mortalité dans la Région de la Méditerranée orientale, présente certains des taux les plus élevés de facteurs de risque liés au mode de vie, notamment la consommation de tabac, une alimentation riche en calories, l'obésité et la sédentarité. Il est essentiel d'accélérer les progrès en matière de prévention et de lutte anticancéreuses, afin de réduire la morbidité et la mortalité évitables et d'atteindre les ODD liés à la santé.

Une **stratégie régionale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus**, alignée sur l'initiative mondiale pour l'élimination de ce type de cancer, a été lancée en janvier 2023. Elle sera déployée dans la Région sous l'égide d'un groupe spécial interdépartemental de l'OMS.

Un argumentaire d'investissement régional en faveur de la lutte contre le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus a été élaboré, en ajoutant des arguments économiques solides aux données de santé publique en faveur d'un investissement prioritaire dans des interventions d'un bon rapport coût-efficacité recommandées par l'OMS. La vaccination contre le VPH pour prévenir le cancer du col de l'utérus, actuellement mise en œuvre dans sept pays, reste l'intervention la plus efficace.

Les Ministres de la Santé de sept pays/territoires cibles de la Région (Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Pakistan, Palestine et République arabe syrienne), participant à **l'initiative mondiale OMS de lutte contre le cancer des enfants**, se sont engagés à intensifier les interventions visant à augmenter les taux globaux de survie des enfants affectés par le cancer, conformément au **programme technique CureAll**. La Jordanie a dirigé le projet **Plateforme mondiale pour l'accès aux médicaments contre le cancer de l'enfant** de la Région, une initiative qui vise à améliorer l'approvisionnement en médicaments contre ce type de maladie et à réduire les coûts dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En réponse à la crise survenue en Palestine à la suite des événements du 7 octobre 2023, l'OMS s'est associée au St Jude Children's Research Hospital pour coordonner **l'évacuation des enfants atteints de cancer** de la bande de Gaza vers l'Égypte et la

Jordanie. Cette opération cruciale, conçue pour permettre la poursuite des traitements essentiels dans un cadre sécurisé, a été menée dans les circonstances les plus difficiles et a nécessité une coordination avec les autorités d'Égypte, de Jordanie, de Palestine, d'Israël et des États-Unis d'Amérique, en s'appuyant sur le réseau de l'Alliance mondiale St Jude.

Reconnaissant le besoin urgent de donner la priorité aux interventions de lutte anticancéreuse aux plus hauts niveaux, Djibouti, le Liban, la Palestine et le Qatar ont élaboré et lancé des plans/stratégies nationaux (-ales) de lutte contre le cancer avec l'appui de l'OMS.

Djibouti a entrepris la mise en place d'un système de surveillance du cancer en suivant les orientations recommandées par l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) concernant l'établissement de registres du cancer en population. Tous les États Membres de la Région ont participé à un **séminaire-atelier de formation sur l'utilisation des données pour éclairer les plans de lutte contre le cancer**. Organisé par le Bureau régional en collaboration avec le CIRC, ce séminaire-atelier a mis l'accent sur les données relatives aux facteurs de risque de cancer et sur l'importance de la prévention pour éviter la mortalité.

## Renforcement de l'offre de soins de santé aux migrants et aux réfugiés

Les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les rapatriés constituent une population importante dans la Région de la Méditerranée orientale. **L'OMS est engagée à plaider pour que la question de la santé et du bien-être des réfugiés et des migrants soit abordée de manière inclusive et globale** dans le cadre d'efforts holistiques visant à répondre aux besoins sanitaires de l'ensemble de la population dans un contexte donné.

À cette fin, en 2023, l'OMS a élaboré des profils de pays en matière de santé des réfugiés et des migrants pour les 22 pays/territoires de la Région, et a mis en place

un Fonds fiduciaire multipartenaire (MPTF) en collaboration avec l'OIM et le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe afin de traiter de la santé des réfugiés et des migrants en Iraq, en Jordanie et au Liban.

Ce Fonds a obtenu un financement pour un projet, qui débutera en 2024 et se terminera en 2026, afin de tirer parti des synergies entre l'adaptation au changement climatique et la réduction des risques dans les réponses du système de santé inclusives pour les migrants. Des modèles reproductibles seront conçus pour l'Iraq, la Jordanie et le Liban.

En mars, dans le sillage du tremblement de terre dévastateur en République arabe syrienne et en Türkiye, la **seconde réunion interrégionale de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants** a été organisée à Charm El Cheikh (Égypte), en collaboration avec les Régions OMS de l'Afrique et de l'Europe. Les participants ont réaffirmé leur engagement en faveur d'une approche globale de la santé des réfugiés et des migrants.

En juin, la Jordanie a révisé son évaluation des prestations des services de santé au niveau des soins de santé primaires pour les réfugiés et les migrants. Cette évaluation, qui plaidait en faveur de l'inclusion de l'ensemble de la population dans la couverture nationale des soins de santé, a permis de recenser les possibilités d'améliorer l'accès durable de ces groupes de populations aux services de santé et a abouti à la formulation d'un plan d'action.

L'OMS a également participé activement à la coordination de la riposte aux déplacements forcés suite au déclenchement du conflit au Soudan et aux événements du 7 octobre dans la bande de Gaza ainsi qu'à l'élaboration de plans d'urgence pour alléger la charge qui pèse sur les systèmes de soins de santé des pays voisins.





# Promouvoir la santé mentale et le bien-être

Selon les estimations, 14,7 % de la population de la Région de la Méditerranée orientale souffre de troubles mentaux, ce qui constitue la deuxième prévalence la plus élevée au sein des Régions OMS. Pour renforcer les capacités institutionnelles afin de faire face à cette situation, l'OMS organise depuis 10 ans un cours annuel sur le leadership en santé mentale, en collaboration avec l'Université américaine du Caire.

Tout au long de 2023, le Bureau régional a continué de promouvoir la santé mentale en tant que droit fondamental de l'être humain, en s'efforçant de protéger les populations contre les risques pour la santé mentale et d'améliorer l'accès à des soins de qualité.

Une initiative régionale de lutte contre la stigmatisation a été lancée. Elle comprenait des vidéos de témoignage et l'élaboration de matériels d'information, d'éducation et de communication pour promouvoir la littératie en santé mentale et combattre la stigmatisation et la discrimination.

En vue d'améliorer l'accès aux services de santé mentale, l'élaboration d'orientations régionales sur son intégration dans les soins de santé primaires, qui ont constitué la base d'un cours en ligne lancé en 2022, a été poursuivie pour renforcer les capacités des gestionnaires de la santé et des professionnels de la santé mentale et faciliter l'utilisation de la série d'outils du **Programme d'action Comblé les lacunes en santé mentale** (mhGAP). Des activités de renforcement des capacités ont également été menées en Afghanistan, en Arabie saoudite, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Iraq, en Jordanie, au Liban, en Libye, au Pakistan, en Palestine, en République arabe syrienne, en Tunisie et au Yémen.

Le Bureau régional a mis au point un outil de surveillance des médias afin d'effectuer une couverture responsable du suicide, et un soutien a été fourni pour la mise en place et la documentation de programmes de prévention du suicide en Afghanistan, au Liban, en Palestine et en Tunisie, ainsi que pour le renforcement du programme de la République islamique d'Iran.

Les travaux s'appuyant sur le **Cadre d'action régional visant à renforcer la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives** de 2019 se sont concentrés sur l'intensification des interventions dans la continuité des soins, la promotion de l'action intersectorielle, le suivi et l'évaluation et l'identification d'un ensemble d'indicateurs de base comparables pour surveiller la consommation de substances psychoactives ; l'objectif est d'améliorer le partage des données afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions liées à l'usage de substances psychoactives.

## Afghanistan

### Revitalisation du centre de prise en charge des toxicomanies de Kandahar

L'OMS, avec le soutien financier de l'Union européenne, a transformé un centre de prise en charge des toxicomanies de 100 lits à Kandahar (Afghanistan). Les installations modernisées sont désormais mieux équipées pour aider les Afghans sur la voie de la guérison.

Le centre récemment rénové fournit des programmes de traitement de qualité qui aident à restaurer et à maintenir le bien-être physique, mental, social, psychologique et économique des personnes vulnérables de Kandahar et des provinces voisines. L'approche holistique du programme est essentielle pour faire face à l'usage de drogues et aux troubles mentaux et physiques ainsi qu'aux décès qui y sont associés. Elle met également l'accent sur la réduction des conséquences sociales et économiques négatives telles que le chômage, la discrimination et la stigmatisation, la criminalité et la violence.

*L'ouverture du centre de traitement à Kandahar rapproche le traitement de la dépendance aux drogues des populations vulnérables et souligne notre engagement continu à améliorer la santé globale des Afghans.*

*Dr Luo Dapeng, Représentant de l'OMS en Afghanistan*

# Favoriser les services de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent

Le rapport de situation final **sur la mise en œuvre du cadre régional pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2019-2023** a été présenté au Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et les tableaux de bord de mise en œuvre ont été mis à jour pour 15 pays. L'Afghanistan, l'Iraq, la Somalie et le Yémen ont bénéficié d'un soutien pour élaborer des plans stratégiques en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la Somalie a également reçu un appui pour la finalisation d'un plan de travail annuel. En outre, le Yémen a effectué une analyse exhaustive de la situation concernant la santé des enfants et des adolescents avant l'élaboration de sa stratégie.

L'Iraq, la Somalie, le Soudan et le Yémen ont bénéficié d'un appui pour intensifier **la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant** et améliorer les soins pédiatriques au niveau des hôpitaux. Le Liban, le Pakistan, la Somalie et le Yémen ont par ailleurs bénéficié d'un soutien dans l'élaboration et la mobilisation de ressources destinées à mettre en place des plans d'accélération des soins maternels et néonataux pour 2023-2025, et d'un soutien leur permettant de donner la priorité aux interventions dans le cadre de leurs plans d'accélération.

## Pakistan

### Améliorer la santé maternelle et néonatale

Le Pakistan a réaffirmé son engagement à réduire la mortalité maternelle et néonatale, conformément aux stratégies visant à **mettre un terme à la mortalité maternelle évitable**, au **Plan d'action « Chaque nouveau-né »** et au Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Le ministère des Services de santé nationaux, de la réglementation et de la coordination a accueilli une mission technique de haut niveau du Siège et du Bureau régional de l'OMS pour faciliter les discussions au niveau national avec les parties prenantes et faire progresser la mise en œuvre du Plan d'action national conjoint de lutte contre la mortalité maternelle et les décès évitables de nouveau-nés. Des réunions bilatérales ont eu lieu avec des partenaires clés, notamment le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'UNICEF, la Banque mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni, Pathfinder International, Jhpiego Pakistan, le Comité national sur la santé maternelle et néonatale, le Centre de connaissances sur la santé au Pakistan, ainsi qu'une équipe de gynécologues et d'obstétriciens de l'Institut des sciences médicales du Pakistan à Islamabad.

Démontrant l'engagement politique du Gouvernement pakistanais à donner suite aux recommandations du Sommet mondial de l'OMS sur la prévention de l'hémorragie postpartum à Dubaï en mars 2023, de la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale au Cap et de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé à Genève en mai 2023, une réunion du groupe de travail technique national sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents s'est tenue le 31 mai à Islamabad. Cette réunion a rassemblé plus de 50 experts en santé reproductive, maternelle et néonatale des niveaux provincial et fédéral ainsi que les partenaires de développement concernés, la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé. Au cours de la réunion, les parties prenantes ont souligné l'importance d'une couverture équitable de tous les services et de l'intégration aux niveaux des politiques, des programmes et de la prestation de services, tout en adoptant une approche de continuité des soins.



Crédit photo : ©OMS





Chapitre 2

**Faire face  
aux urgences  
sanitaires**

## Aperçu général

En 2023, la Région de la Méditerranée orientale a été confrontée à de multiples situations d'urgence. Au 31 décembre 2023, l'OMS répondait à 19 situations d'urgence classées dans l'ensemble de la Région et intervenait dans le cadre de plus de 70 événements de santé publique ou en assurait le suivi. Dix situations d'urgence ont été classées de niveau 3, notamment les conflits en Palestine et au Soudan, les flambées de choléra et de dengue, la pandémie de COVID-19, les crises complexes en cours en Afghanistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen, et l'insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique. Ces crises qui s'entrecroisent ont pesé lourdement sur la santé et aux moyens de subsistance des populations.

Ces situations d'urgence ont dépassé les frontières, touchant ainsi plusieurs pays et amplifiant la nécessité d'une réponse coordonnée. L'OMS a également répondu à 76 flambées épidémiques survenues dans la Région. Alors que les conflits et les crises ont laissé plus de 140 millions de personnes dans un besoin désespéré d'assistance, les défis humanitaires dans la bande de Gaza et au Soudan ont poussé les capacités de riposte à leurs limites, soulignant le besoin urgent d'une action collective.

Les attaques contre les soins de santé figurent parmi les caractéristiques les plus préoccupantes des conflits modernes et sont répandues dans toute la Région. Malgré le plaidoyer continu mené par l'OMS et ses partenaires, ces attaques ont persisté en 2023. Selon le système OMS de **surveillance des attaques contre les services de santé**, 935 attaques ont été enregistrées

dans huit pays et territoires (Afghanistan, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen), soit quatre fois plus qu'en 2022. Ces attaques ont causé 673 décès et plus de 1000 blessés. Plus de 85 % des attaques, des décès et des traumatismes sont survenus en Palestine. La Région a enregistré 63 % des attaques, 90 % des décès et 85 % des traumatismes recensés dans le monde par le système de surveillance des attaques visant les services de santé.

La Région est en outre vulnérable face aux catastrophes naturelles. Au cours de la période 2022-2023, elle a subi six des 10 catastrophes naturelles les plus meurtrières au monde. Les inondations au Pakistan ont eu un effet dévastateur en 2022 et, en 2023, l'OMS a aidé les États Membres à faire face aux tremblements de terre au Maroc et en République arabe syrienne/Türkiye, au cyclone de type tropical et aux inondations en Libye, ainsi qu'aux trois tremblements de terre d'une magnitude de 6,3 qui ont frappé l'Afghanistan.

Dans cet environnement complexe, l'Organisation a adopté une approche globale prenant en compte l'ensemble des risques pour la gestion des situations d'urgence. Face aux multiples demandes d'intervention d'urgence, le Bureau régional a continué à renforcer les capacités de l'Organisation et des États Membres, en adoptant une approche fondée sur le lien entre l'action humanitaire et le développement afin de mieux prévenir les situations d'urgence sanitaire, d'en atténuer les effets, de s'y préparer, de les détecter, d'y riposter et de s'en relever.

## Examens externes de l'activité de l'OMS dans les situations d'urgence

En 2023, trois examens externes des activités d'urgence de l'OMS dans la Région ont été réalisés. Ces trois évaluations se sont toutes avérées positives.

### COVID-19 (2020-2022)

Selon un examen réalisé par Dalberg Associates, 80 % des observateurs externes ont déclaré que la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 avait atteint ou dépassé les attentes. Les examinateurs ont fait les constatations suivantes : « L'OMS a réussi à apporter une réponse adaptée aux besoins de chaque État Membre et [...] le soutien de l'Organisation a souvent renforcé les efforts de riposte de ces derniers tout en contribuant au renforcement des capacités à long terme. »

### Riposte menée dans l'ensemble de la Syrie (2016-2022)

L'OMS a reçu la note « A » du Gouvernement du Royaume-Uni dans le rapport de l'examen d'achèvement du programme pour ses interventions dans l'ensemble de la Syrie. Le rapport indique que « l'OMS a régulièrement obtenu la note A lors des examens annuels ainsi que pour l'ensemble du programme, car elle a continué d'atteindre les cibles fixées pour les indicateurs de résultats de la cinquième année du programme » et que « l'OMS a joué un rôle essentiel dans la mise en œuvre et la coordination de la riposte sanitaire humanitaire entre les acteurs internationaux, en particulier en ce qui concerne la préparation et la riposte à la COVID-19, et a contribué à une meilleure coordination des services de santé dans l'ensemble de la Syrie. »

### Programme d'urgence pour la santé et la nutrition au Yémen (2017-2022)

L'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ont reçu la mention « Très satisfaisant » de la Banque mondiale (classement le plus élevé sur une échelle de six points) après l'achèvement de leur projet sanitaire conjoint sur cinq ans au Yémen. Le rapport indique que « le projet a été mené dans un environnement à haut risque, mais a atteint son objectif en matière d'élaboration des programmes 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. »

# Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire

La mise en place et le renforcement du centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) restent une priorité. Une étude réalisée par l'OMS au début de la pandémie de COVID-19 a révélé que 12 des 22 États Membres de la Région disposaient d'un COUSP, dont 10 étaient impliqués dans la riposte à la pandémie.

En 2023, un **Plan stratégique birégional pour le COUSP (2023-2027)** a été lancé avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, dans le but de disposer d'au moins un centre fonctionnel dans 90 % des États Membres à l'horizon 2027. Des efforts de collaboration avec des partenaires – dont les Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis, le CDC d'Afrique, l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni, la Fondation Bill et Melinda Gates et l'Institut Robert Koch et d'autres parties prenantes clés – ont aidé les pays des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique à renforcer leur COUSP.

L'élaboration et le déploiement d'un logiciel innovant de gestion électronique des urgences de santé publique (ePHEM) occupent une place centrale dans le plan stratégique. Le logiciel, qui a été intégré de façon homogène dans 11 pays des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique, a été personnalisé pour répondre aux besoins du Bureau régional de la Méditerranée orientale, facilitant ainsi une gestion plus efficace des signaux et des renseignements en matière de santé publique au sein du Centre régional des opérations d'urgence. Le succès du logiciel ePHEM a suscité des demandes pour sa mise en œuvre de la part d'autres pays de la Méditerranée orientale, d'Afrique et d'autres Régions de l'OMS.

Afin de renforcer la gestion des données dans le cadre des interventions en cas d'urgence sanitaire, l'OMS a organisé **une formation sur le développement des capacités d'analyse et de diffusion des données** à l'aide du logiciel R à Amman (Jordanie), du 3 au 7 décembre 2023. La formation a été suivie par des épidémiologistes et des agents de surveillance du réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, des représentants des ministères de la Santé de l'Égypte, de la Jordanie et du Liban, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et les bureaux de pays de l'OMS en Afghanistan, en Égypte et en Jordanie.

## Liban

### Renforcement des interventions en cas d'urgence sanitaire

La collaboration avec le ministère de la Santé publique pour redonner vie au COUSP du Liban a permis de mettre en place une plateforme à partir de laquelle les interventions sanitaires peuvent être coordonnées et dirigées en temps de crise.

Ce centre a été transféré de l'Hôpital universitaire Rafik Hariri à un nouveau site du ministère de la Santé publique. Grâce à un financement des États-Unis d'Amérique, l'OMS a rénové les locaux et les a équipés d'outils de pointe pour les données et la connectivité. Le centre peut continuer à fonctionner pendant les coupures de courant grâce à son alimentation électrique indépendante et des liaisons radio garantissent la communication avec les équipes sur le terrain.

« Avant la remise à niveau du COUSP, la riposte était fragmentée. Grâce à ce nouvel espace, nous avons réuni sous un même toit les personnels du ministère, les secteurs public et privé, l'OMS, le Comité international de la Croix-Rouge, Médecins sans frontières, la Croix-Rouge libanaise et d'autres acteurs, pour une intervention efficace et cohérente. Cette initiative a permis de changer la donne », a déclaré la responsable du COUSP, Wahida Ghalayini.

Des experts de la santé publique, de la prise en charge clinique, de l'analyse en laboratoire, des produits pharmaceutiques, des données, de la logistique et de la communication, travaillent ensemble au sein du COUSP, la coordination étant assurée par un gestionnaire d'incident qui fournit également des orientations stratégiques.



## Revitalisation des systèmes de suivi et d'évaluation dans les contextes humanitaires et fragiles

Dans le paysage complexe des situations de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, le suivi et l'évaluation jouent un rôle crucial pour garantir l'efficacité et l'efficacités des interventions et pour améliorer les résultats sanitaires.

La collecte de données dans ces situations présente des défis uniques. Afin d'améliorer le suivi de l'action sanitaire humanitaire dans la Région, l'OMS et l'Université Johns Hopkins ont uni leurs forces dans le but de mettre en place un cadre de suivi régional de ces interventions.

Ce projet de suivi est axé sur la standardisation des indicateurs et sur une approche centrée sur les résultats qui encourage l'abandon d'une focalisation restreinte sur les intrants et les extrants au profit d'une évaluation plus large de l'efficacité, de l'efficacités et de la rapidité des interventions et d'une prise de décision fondée sur les données. Il a été mis à l'essai en Palestine, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. Des progrès significatifs ont été réalisés dans le renforcement des capacités de suivi des interventions dans les sites en phase pilote, permettant ainsi à l'OMS de mieux suivre l'efficacité de l'action humanitaire en matière de santé et d'identifier les domaines qui nécessitent des améliorations.

Pour compléter le suivi des interventions au niveau des pays, l'OMS a également déployé le **système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé** (HeRAMS) dans six pays et territoires. Ce système constitue une source précieuse de données pour plus de 60 % des indicateurs requis par ledit cadre de suivi. Les données collectées par le système HeRAMS sont de plus en plus utilisées pour identifier les lacunes dans la disponibilité des services et pour définir les priorités opérationnelles.

## Soutien à l'évaluation du réseau EWARN dans le nord-ouest de la République arabe syrienne

L'OMS, en collaboration avec les CDC, a achevé une mission (du 17 au 23 septembre 2023) visant à soutenir l'évaluation dans le nord-ouest de la République arabe syrienne du réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN), le seul système de surveillance des maladies en état de fonctionnement dans le nord du pays.

L'équipe d'évaluation a adapté le **protocole d'évaluation du réseau EWARN** de l'OMS pour en faire son document de référence. L'évaluation s'est déroulée en partie sur place (bureau central du réseau EWARN à Gaziantep) et en partie à distance (responsables au niveau du district et sur le terrain, personnels des établissements de santé et outils de gestion des données), car les évaluateurs n'avaient pas accès à cette zone.

Les résultats initiaux et les **recommandations préliminaires** ont été partagés avec l'équipe qui se trouve à Gaziantep une fois l'évaluation du réseau EWARN achevée.

## Renforcement des capacités et pérennisation des acquis de la lutte contre la COVID-19

En 2023, l'OMS a mené **une étude approfondie dans la Région de la Méditerranée orientale** pour évaluer les capacités de santé publique mises en place au cours de la pandémie de COVID-19 et les stratégies adoptées pour maintenir ces acquis. L'étude a fait apparaître un tableau mitigé, mettant en évidence les progrès réalisés dans la mise en place d'une infrastructure de santé publique solide pour lutter contre la COVID-19 dans tous les pays, souvent avec le soutien de la communauté internationale, mais aussi l'absence de plans concrets pour pérenniser ces progrès à long terme.

L'étude a mis en évidence les progrès réalisés en matière de santé publique. En effet, les pays ont mis en place de nouveaux sites de surveillance

des maladies, des laboratoires et des capacités de séquençage génomique, et ont amélioré les systèmes de soins intensifs et de vaccination. Presque tous les pays ont renforcé ou introduit des capacités innovantes de séquençage génomique, plus de 90 % ont augmenté leurs capacités de soins intensifs et de production d'oxygène et ont adapté leurs systèmes de santé pour maintenir la prestation de services essentiels non liés à la COVID-19 ; par ailleurs, plus de 80 % ont amélioré leurs systèmes de vaccination. Des progrès remarquables ont été enregistrés en matière de lutte anti-infectieuse (notamment pour la protection des agents de santé), de communication sur les risques, de coordination multisectorielle et de gestion globale des situations d'urgence. C'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure que les progrès ont été les plus marqués, rendant les systèmes de santé plus résilients à court terme. Toutefois, l'absence de plans clairs et durables et d'évaluations des coûts continue de poser un problème considérable.

## Faire progresser la science et la pratique en matière de gestion des urgences sanitaires : conférence EMARIS

Axées sur l'amélioration de la préparation, de la détection précoce, de la riposte rapide et du renforcement de la recherche sur les maladies respiratoires, la troisième conférence scientifique et la sixième réunion du Réseau de surveillance des infections respiratoires aiguës dans la Méditerranée orientale se sont tenues à Mascate (Oman).

Plus de 200 experts de la santé de l'OMS, des États Membres, des CDC et d'organisations partenaires se sont penchés sur la manière dont les pays pouvaient pérenniser les acquis obtenus pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, en particulier dans le contexte des besoins complexes des pays en situation d'urgence ; renforcer les systèmes de surveillance et de détection sanitaires, améliorer leur niveau de préparation à d'éventuelles pandémies de grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires ; et continuer à investir dans la recherche antivirale et dans la production de vaccins.

Les participants ont appelé à un partage plus efficace des données entre toutes les parties prenantes, les exhortant à adopter une approche régionale du partage des données

sur les virus et les séquences avant l'apparition d'une flambée épidémique, d'une épidémie ou d'une pandémie, et à renforcer la surveillance des risques sanitaires susceptibles d'apparaître lors de rassemblements de masse tels que le Hajj et la Omra.

Les menaces sanitaires telles que les épidémies et les pandémies ne sont pas isolées et une approche sanitaire globale est essentielle pour détecter et répondre efficacement aux menaces de santé publique à l'interface animal-humain-environnement.

## Plateforme Live Oxygen : une révolution dans le suivi et l'allocation des ressources en oxygène

L'oxygène médical est un traitement essentiel en cas d'hypoxémie potentiellement mortelle et il est couramment indiqué dans la prise en charge clinique de nombreuses causes de mortalité principales. Avant la pandémie de COVID-19, de nombreux pays de la Région ne disposaient pas de systèmes d'oxygène médical bien établis, en particulier dans les établissements de santé isolés et ruraux. Cette dure réalité a mis en évidence le besoin urgent d'un écosystème solide et équitable en matière d'oxygène.

En exploitant les données en temps réel de 1585 hôpitaux dans 16 pays, la Live Oxygen Platform, une plateforme de données en ligne innovante, a permis à l'OMS de répondre de manière proactive aux besoins critiques et de poser des bases solides dans les États Membres pour permettre une réponse de santé publique en temps opportun. La plateforme fournit des données essentielles pour l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources, permettant aux gouvernements, à l'OMS et aux partenaires de prendre rapidement des décisions éclairées.

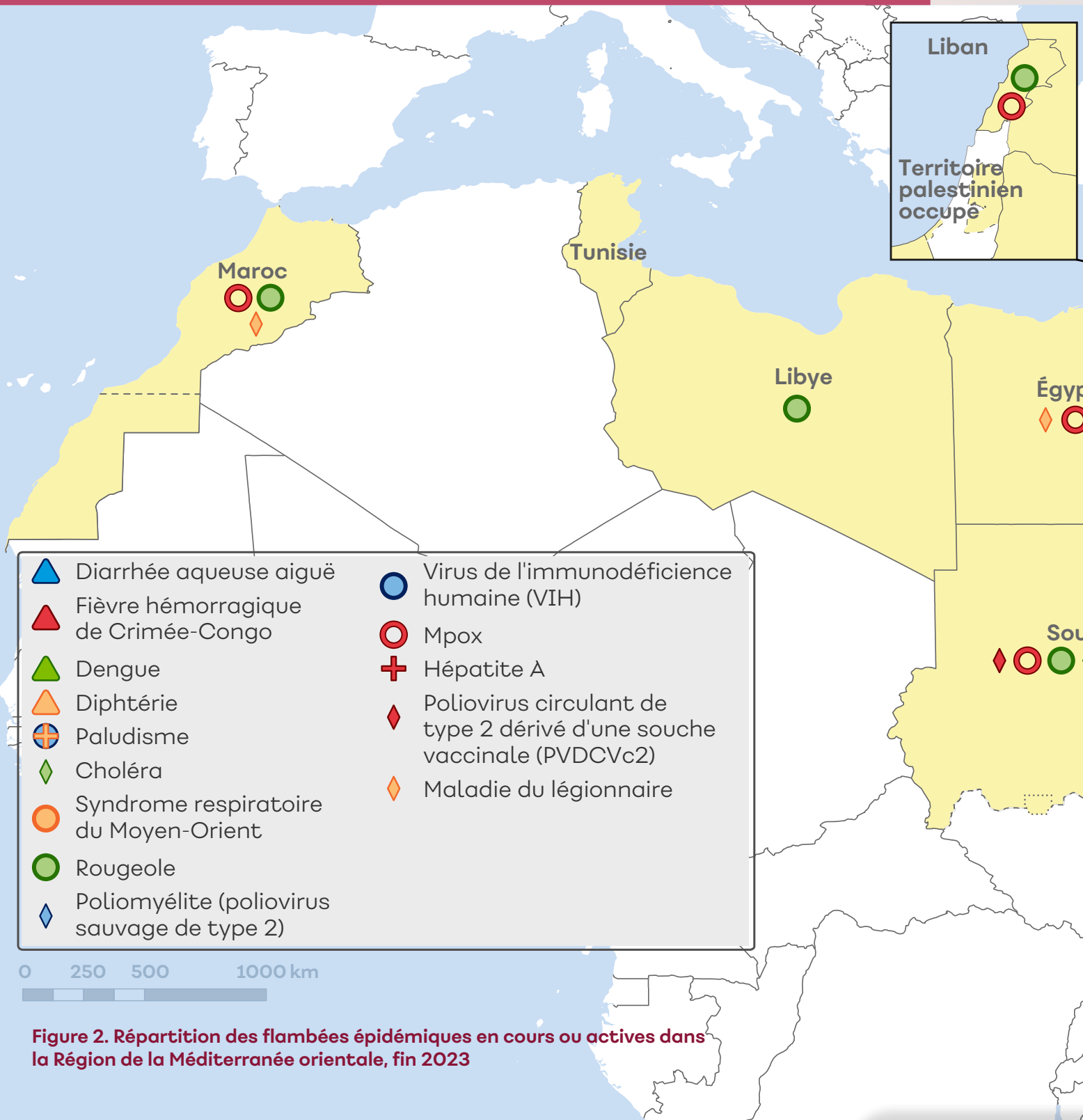
Le déploiement d'ingénieurs biomédicaux et d'agents de santé publique dans les neuf pays touchés par des conflits, et dont les ressources sont les plus limitées, a constitué un élément essentiel dans la mise en place d'un écosystème durable pour l'oxygène. Les personnels déployés ont joué un rôle déterminant dans le bon acheminement des approvisionnements en oxygène.



Crédit photo : ©OMS/Gabreez

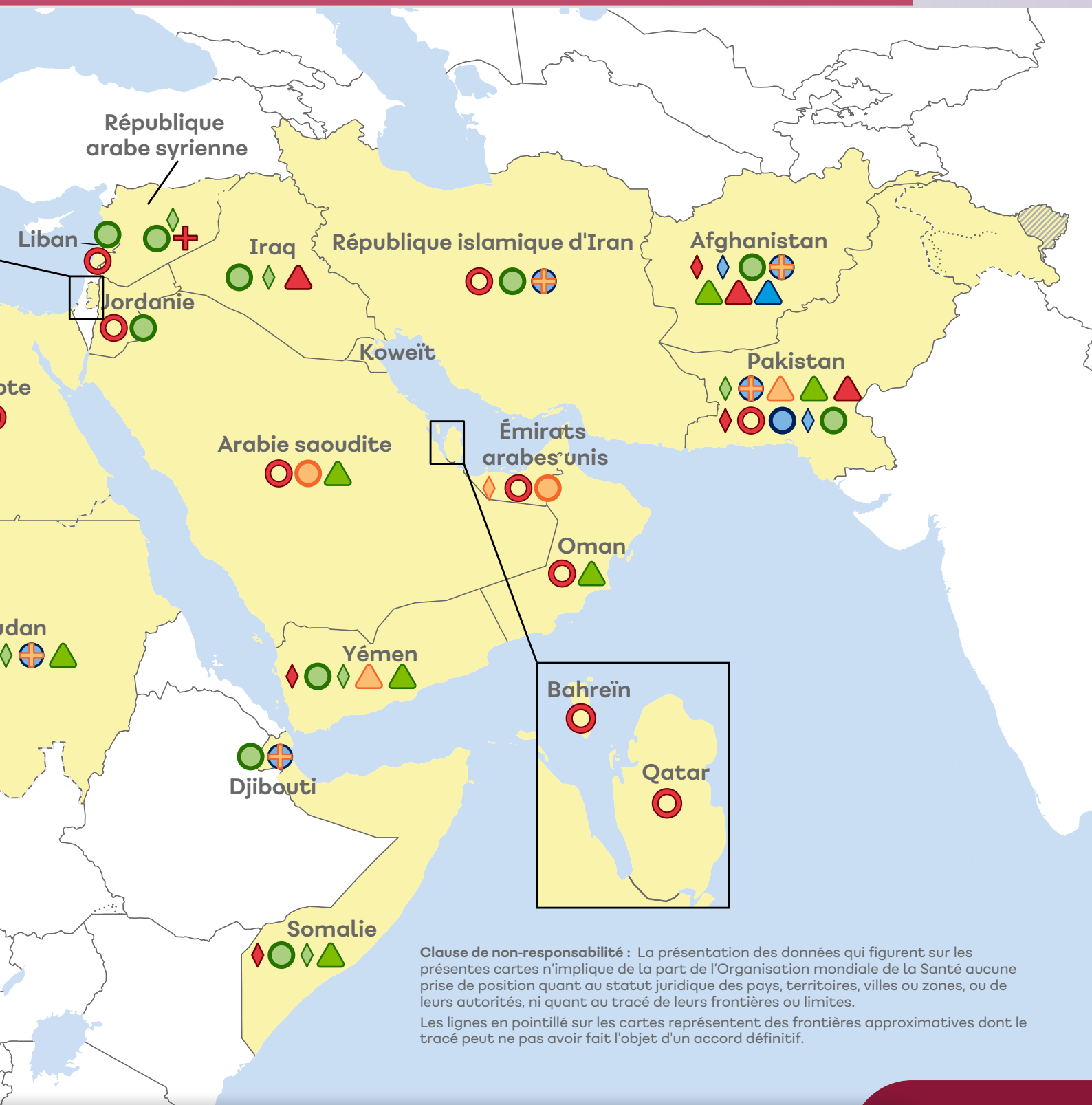
## Riposte face aux agents pathogènes à haut risque

En 2023, l'OMS a également aidé 21 pays/territoires de la Région à enquêter sur 73 flambées épidémiques de maladies infectieuses et à y riposter (Figure 2). Les principales affections, autres que la COVID-19, étaient la rougeole (13 pays/territoires), la mpox (11), la diarrhée aqueuse aiguë/le choléra (9), la dengue (9), le paludisme (5), la poliomyélite due à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (5), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) (3), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (3), la légionellose (3), la shigellose (3), la poliomyélite (2), la diphtérie (2), l'infection à VIH (1), la grippe B (1), l'hépatite A (1), la fièvre à virus West Nile (1) et la tuberculose (1).



En plus d'un suivi étroit, l'OMS a continué à fournir un appui technique, gestionnaire et logistique aux pays touchés pour prévenir, détecter, confirmer les flambées, se préparer à y faire face, limiter leur propagation géographique et atténuer leur impact en mettant en œuvre des interventions de santé publique appropriées, notamment en appliquant des mesures de lutte fondées sur des données probantes.

L'OMS a massivement investi dans le renforcement des capacités des laboratoires régionaux, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. En 2023, l'investissement a continué à garantir des diagnostics de laboratoire fiables pour des maladies telles que la dengue, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, le choléra et la mpox.



**Clause de non-responsabilité :** La présentation des données qui figurent sur les présentes cartes n'implique de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.  
Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.



## Diarrhée aqueuse aiguë et choléra : un aperçu de la situation

Au début de 2023, l'OMS intervenait face à 30 flambées de choléra dans le monde, représentant une propagation inquiétante de la maladie favorisée par la fragilité des États, les conflits, le stress climatique et le déclin des infrastructures de santé publique. En janvier, l'OMS a classé la résurgence mondiale du choléra comme situation d'urgence de niveau 3.

L'Organisation a collaboré avec des ministères de la santé et des partenaires sur une approche globale comprenant une surveillance et des tests améliorés, des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, la prise en charge de cas, la mobilisation communautaire et des campagnes de vaccination anticholérique orale, afin d'endiguer les flambées au Liban et en République arabe syrienne ; et a fait état d'une diminution des taux de morbidité dans cinq pays. Pour sept des huit flambées, le taux de létalité a été maintenu dans les normes internationales, c'est-à-dire moins de 1 % (avec un taux de létalité médian de 0,18 % ; situé dans une fourchette de 0,01-2,78 %).

Au 15 novembre 2023, sur les neuf pays – l'Afghanistan, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Liban, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen – qui avaient notifié des cas de diarrhée aqueuse aiguë ou de cas présumés de choléra en 2022, huit ont continué à en signaler. La flambée de choléra au Liban a été officiellement déclarée close le 5 juin 2023.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 15 novembre 2023, un total de 474 536 cas de diarrhée aqueuse aiguë/cas présumés de choléra, dont 520 décès associés, ont été notifiés (voir le Tableau 1).

Bien que les hommes et les femmes soient touchés de manière quasi égale par la diarrhée aqueuse aiguë ou le choléra (cas présumés), la majorité des cas en Afghanistan (57 %), en République arabe syrienne (54 %) et en Somalie (54 %) concernent des enfants de moins de cinq ans. Au Liban et au Yémen, les enfants de moins de cinq ans représentaient 26 % et 24 % du total des cas présumés, respectivement. Les chiffres indiquent qu'il est nécessaire de mener des études plus approfondies pour mieux connaître les autres agents pathogènes susceptibles d'être à l'origine de diarrhées et de renforcer les systèmes de surveillance et de laboratoire.

**Tableau 1. Nombre de cas/décès et tendance de la diarrhée aqueuse aiguë/de cas présumés de choléra signalés dans neuf pays de la Région, du 1<sup>er</sup> janvier au 15 novembre 2023**

Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité (%)
Afghanistan	222 230	101	0,05
Iran (République islamique d')	5	0	0,00
Iraq	1371	7	0,51
Liban	2226*	0	0,00
Pakistan	145**	0	0,00
République arabe syrienne	217 512	106	0,05
Somalie	18 304	46	0,25
Soudan	8939	246	2,75
Yémen	3804***	14	0,37

\* La flambée de choléra au Liban a été officiellement déclarée close le 5 juin 2023.

\*\* Le Pakistan ne notifie que les cas confirmés en laboratoire.

\*\*\* Les données du nord du Yémen n'ont pas été reçues.

Tous les pays touchés par le choléra ont mis en œuvre, avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires, des interventions multisectorielles de lutte contre le choléra, notamment la coordination ; la surveillance pour l'alerte précoce ; l'eau ; l'assainissement ; le diagnostic en laboratoire ; la prise en charge clinique des cas ; la communication sur les risques ; la mobilisation communautaire et la

vaccination anticholérique orale. Toutefois, il est essentiel que les pays à haut risque – avec l'aide de l'OMS – s'efforcent de renforcer leurs capacités en matière de détection précoce, de diagnostic et de riposte rapide et qu'ils améliorent davantage la mobilisation communautaire.

## Suivi et renforcement des principales capacités requises au titre du RSI (2005)

Le **cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international**, avec ses quatre composantes – l'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, l'évaluation externe conjointe, les examens de l'action en cours et *a posteriori* ainsi que les exercices de simulation – continuent d'être largement utilisés par les pays et territoires de la Région.

Les 22 pays/territoires ont tous achevé le **rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties 2023 sur les principales capacités liées au RSI**. Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, initialement élaborés dans tous les pays menant des évaluations externes conjointes, ont été mis à jour et utilisés pour générer des financements nationaux et mobiliser des ressources externes pour la sécurité sanitaire.

La portée et la fréquence des exercices de simulation ont été élargies dans la Région. En plus de tester la mise en œuvre des fonctions des points focaux nationaux du RSI, des exercices ont été menés pour tester la fonctionnalité du COUSP en Somalie. D'autres exercices ont été réalisés dans les domaines suivants : **l'approche « Une seule santé »** et les mouvements d'animaux à travers les frontières entre la Somalie et les pays voisins ; la communication sur les risques et la mobilisation communautaire aux Émirats arabes unis et en Jordanie ; les rassemblements de masse en Iraq ; et le développement d'une cohorte de formateurs sur les exercices de simulation à Bahreïn.

Le Bureau régional a continué à plaider en faveur de l'utilisation systématique des outils d'examen *a posteriori* et d'examen de l'action en cours qui, associés à l'approche 7-1-7, permettent d'évaluer les ripostes des pays face aux urgences sanitaires et de définir des mesures correctives.

## Somalie

### Exercices de simulation de cas de zoonose

L'OMS, en collaboration avec l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni et les ministères de la santé et de l'Agriculture, a organisé un exercice transfrontalier de simulation « Une seule santé » à Addis-Abeba (Éthiopie). L'exercice de simulation a permis de cerner les lacunes en matière de préparation et de riposte aux maladies qui surviennent à l'interface animal-humain. En présence de 130 délégués des ministères en charge de l'approche « Une seule santé » en Éthiopie, au Kenya et en Somalie, de représentants communautaires et universitaires, la réunion s'est appuyée sur différents scénarios de flambées épidémiques de zoonoses au sein des communautés vivant dans les districts frontaliers des trois pays.

Les délégués et les équipes techniques ont identifié des lacunes importantes dans la riposte aux zoonoses émergentes et réémergentes. C'est ainsi que les trois pays ont décidé de renforcer la participation communautaire, ainsi que la coordination et la collaboration entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.



## Intervenir efficacement face aux catastrophes naturelles

En 2022-2023, la Région de la Méditerranée orientale a subi le poids de six des 10 catastrophes naturelles les plus meurtrières au monde. La fréquence et la gravité des catastrophes mettent en évidence la vulnérabilité de la Région et le rôle essentiel que joue l'OMS dans la protection des communautés.

En République arabe syrienne, au moins 8,8 millions de personnes ont été touchées par le tremblement de terre. Cette situation d'urgence a aggravé les souffrances d'un pays déjà dévasté par 12 années de crises et où 15,3 millions de personnes avaient déjà besoin d'une aide humanitaire.

L'OMS a lancé une intervention rapide et modulable pour répondre aux besoins sanitaires des populations touchées par des conflits et des tremblements de terre dans tous les gouvernorats concernés. L'Organisation a apporté son soutien à 69 000 consultations ambulatoires et à plus de 9000 consultations en traumatologie. Plus de 550 000 personnes vivant dans des zones difficiles d'accès ont bénéficié de services de santé essentiels assurés par 28 équipes médicales mobiles et plus de 197 000 enfants ont été vaccinés. L'OMS a également apporté son aide aux services de santé mentale pour plus de 922 000 survivants traumatisés par la catastrophe.

L'Organisation a fourni du matériel médical essentiel pour soutenir le système de santé de la République arabe syrienne, y compris des composants pour les prothèses destinées à être fabriqués au centre de réadaptation et des membres artificiels de Damas. Elle a également collaboré avec les communautés pour les informer sur la façon de réduire les risques sanitaires et de mieux se protéger à la suite du tremblement de terre.



Crédit photo : ©OMS

Au lendemain des tremblements de terre dévastateurs qui ont frappé l'ouest de l'Afghanistan, l'OMS et les partenaires du groupe sectoriel pour la santé se sont mobilisés pour fournir des services de santé essentiels. Grâce à des efforts coordonnés, plus de 42 000 personnes ont reçu une assistance vitale, y compris des kits sanitaires d'urgence, des soins de traumatologie et un soutien en santé mentale. Les équipes déployées dans les communautés touchées par les tremblements de terre ont répondu à des besoins médicaux urgents, dispensant des soins de santé primaires et menant plus de 7000 consultations.

À la suite des **inondations catastrophiques en Libye**, l'OMS a dirigé les efforts visant à rétablir l'accès aux soins de santé et à lutter contre la propagation des maladies infectieuses, en particulier parmi les milliers de personnes déplacées du fait des inondations. Les établissements de santé ont été rapidement évalués par l'Organisation: seuls 13 % d'entre eux étaient encore pleinement opérationnels, tandis que 73 % fonctionnaient partiellement et 14 % étaient complètement hors service. L'évaluation a révélé de graves pénuries de personnels, de médicaments et d'équipement. En collaboration avec le ministère de la Santé, l'OMS a rétabli le bon fonctionnement de 10 établissements et a mis en place six hôpitaux de campagne, dont une unité spécialisée de 100 lits à Derna. La priorité a été donnée au soutien en matière de santé mentale, aux médicaments pour traiter les maladies non transmissibles et à la communication sur les risques sanitaires. Par ailleurs, 28 tonnes de kits chirurgicaux et d'urgence, de médicaments, de kits de laboratoire pour le choléra, de perfusions, des consommables et d'équipements chirurgicaux de base ont été acheminés par avion vers la Libye en provenance de la plateforme logistique de Dubaï.

## Plateforme logistique de Dubaï

### Assurer la disponibilité rapide de fournitures vitales

Bien que le rôle principal de la plateforme logistique de Dubaï ait été de soutenir la riposte aux situations d'urgence aiguës et prolongées dans la Région de la Méditerranée orientale, elle joue aussi un rôle important en soutenant les opérations d'urgence dans les six Régions de l'OMS.

L'efficacité de la plateforme dans la distribution des fournitures médicales vitales durant la pandémie de COVID-19 a contribué à populariser son utilisation dans les pays, ce qui a entraîné une augmentation exponentielle du nombre des demandes de soutien. En 2021, la plateforme a enregistré une augmentation de 61 % des demandes par rapport à 2020, dont 40 % seulement concernaient la COVID-19. En 2023, la plateforme a traité 510 commandes pour une valeur de USD 27 millions, qui étaient destinées à 80 pays dans les six Régions de l'OMS, notamment pour les tremblements de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, pour la situation d'urgence complexe en Afghanistan, les inondations en Libye et l'escalade des conflits en Palestine et au Soudan.

En 2023, l'OMS a publié un **rapport interactif innovant sur les opérations de grande envergure et l'impact mondial de la plateforme**, révélant sa capacité impressionnante à fournir un soutien à une échelle sans précédent, et sa riposte rapide et adaptable aux crises humanitaires.

## Comblent les lacunes en matière de soins de traumatologie

La Région est confrontée à une charge énorme de traumatismes violents. Les conflits touchent directement 10 pays et territoires sur 22. Quarante pour cent des blessés dans les États touchés par des conflits dans la Région ont moins de 15 ans, et la disponibilité des services de soins de traumatologie dans les zones où les besoins sont les plus grands est quasi inexistante. Les services de soins préhospitaliers sont soit inexistantes, soit limités, de sorte que 60 % des décès par traumatisme dans les contextes fragiles surviennent avant que les patients n'atteignent l'hôpital.

L'**Initiative régionale pour les traumatismes** permet de combler une lacune essentielle dans l'action sanitaire à vocation humanitaire. Elle vise à réduire les décès et les incapacités évitables dus aux traumatismes dans toute la Région. S'appuyant sur des programmes de traumatologie couronnés de succès en Iraq et en Palestine, l'Initiative continue d'améliorer les soins de traumatologie grâce à un appui technique et opérationnel, à la mise en place de capacités durables de soins de traumatologie et à une recherche opérationnelle visant à enrichir la pratique.

Le 9 octobre 2023, **une discussion technique a été organisée sur les soins de traumatologie dans les situations d'urgence humanitaire.**

Les États Membres ont été informés de l'importance de la charge que représentent les blessures dues à des traumatismes pour la santé publique dans les situations d'urgence humanitaire et de la nécessité d'investir dans des services de soins de traumatologie solides et d'étendre l'appui technique de l'OMS aux pays à revenu faible ou intermédiaire afin de mettre en place de tels services. En juin, le Qatar a organisé, en collaboration avec le Centre de simulation clinique et d'innovation d'Itqan, un cours sur la prise en charge des victimes en grand nombre, auquel ont participé des personnes venues d'Afghanistan, de la République islamique d'Iran, d'Iraq, du Liban, de la Palestine, de la République arabe syrienne, de la Somalie et du Yémen. En Somalie, le bureau de pays de l'OMS a collaboré avec le ministère fédéral de la Santé pour déployer **un plan de renforcement des capacités** pour les intervenants de première ligne et les

administrateurs d'hôpitaux afin de renforcer les soins intensifs de traumatologie.

À ce jour, l'Initiative régionale pour les traumatismes a aidé plus de 800 000 patients blessés et est intervenue face à plus de 200 événements faisant un grand nombre de victimes dans cinq milieux fragiles et touchés par des conflits. Elle a permis de former plus de 400 agents de santé à la prise en charge de victimes en grand nombre, plus de 200 agents paramédicaux et personnels de santé à des soins préhospitaliers et a aidé plus de 50 hôpitaux à élaborer des plans d'intervention en cas d'événements faisant des victimes en grand nombre.

## Intervention dans les situations d'urgence en Palestine et au Soudan

Le conflit au Soudan a déclenché une crise massive de déplacements, avec plus de huit millions de personnes cherchant refuge dans le pays ou par delà ses frontières, ce qui exacerbe les risques sanitaires dans les zones reculées ayant un accès limité aux soins de santé. Les cas présumés de choléra ont continué d'augmenter, avec plus de 10 700 cas et 292 décès associés signalés au 17 février 2024. Plus de deux tiers des hôpitaux n'étaient pas opérationnels dans les États touchés par le conflit, ce qui a aggravé la situation sanitaire désastreuse.

Avant l'intensification du conflit, le bureau de pays de l'OMS a prépositionné des fournitures essentielles dans des entrepôts, prêtes à être distribuées dans les premières heures d'un incident faisant des victimes en grand nombre. Lorsque les combats ont éclaté, des fournitures prépositionnées de kits de traumatologie et de chirurgie essentielle ont été mobilisées pour les hôpitaux sur la première ligne, fournissant des médicaments et des équipements essentiels pour des interventions vitales.

Les efforts de surveillance des maladies ont été renforcés et un soutien continu a été apporté pour maintenir la prestation de services de santé essentiels dans les zones touchées par le conflit.

En étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales, l'OMS a renforcé les services en améliorant l'eau, l'assainissement



et l'hygiène, en menant des campagnes de vaccination et en optimisant les mesures de prévention des maladies infectieuses dans les zones touchées par l'afflux de personnes déplacées. L'OMS a accordé 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. Depuis le début de la guerre, l'Organisation a expédié plus de 1190 tonnes de médicaments, de fournitures médicales et d'équipements aux plateformes de l'OMS au Soudan et a distribué plus de 390 tonnes de fournitures aux partenaires et aux établissements de santé pour des opérations vitales et pour soutenir les soins de santé primaires. Une assistance médicale essentielle a également été apportée aux réfugiés soudanais et aux communautés d'accueil dans les pays voisins, notamment en Égypte, en Éthiopie, en République centrafricaine et au Soudan du Sud.

Depuis le 7 octobre 2023, **l'escalade de la crise en Palestine** a fait un nombre catastrophique de morts et de blessés parmi les civils. À la fin de l'année 2023, plus de 100 000 victimes avaient été recensées dans la bande de Gaza et en Cisjordanie, une situation désastreuse aggravée par les attaques incessantes contre les établissements de santé et le manque de nourriture et de médicaments.

En réponse à la crise, l'OMS a lancé **le plan d'intervention opérationnel pour le Territoire palestinien occupé** sur la période allant d'octobre 2023 à janvier 2024, avec un budget total de USD 110 millions. Le plan opérationnel soutient la prestation de services de santé, y compris les équipes médicales d'urgence et les hôpitaux de campagne, la surveillance de la santé publique, l'alerte précoce, la prévention et le contrôle des maladies, l'approvisionnement et la logistique, ainsi que la coordination.

L'OMS a obtenu près de USD 49,5 millions et USD 43,7 millions supplémentaires sous forme de promesses de dons de la part de ses partenaires. L'appel éclair intergroupes a également été révisé : ciblant 2,5 millions de personnes dans la bande de Gaza et en Cisjordanie, le besoin de financement pour l'action humanitaire en matière de santé a été fixé à USD 204,2 millions, à l'exclusion du financement des interventions d'urgence dans le domaine de la nutrition.

Au **29 décembre 2023**, l'OMS et ses partenaires avaient effectué 12 missions à haut risque

pour livrer des fournitures aux hôpitaux de la bande de Gaza. La liste du système d'alerte et d'intervention rapides (EWARS) pour la surveillance syndromique a été révisée et acceptée par le ministère de la Santé et l'UNRWA ; l'outil « EWARS in a box » – le système électronique de l'OMS destiné à être utilisé dans les situations d'urgence – était en cours de préparation et prêt à être livré à Gaza.

L'OMS a organisé l'approvisionnement en échantillons de laboratoire nécessaires, qui étaient en attente d'entrée dans la bande de Gaza, tandis que les achats pour combler les besoins insatisfaits des hôpitaux en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) étaient en cours.

L'OMS a mené de multiples missions d'évacuation, transférant des patients gravement malades, y compris des nourrissons prématurés, dans les circonstances les plus difficiles, tandis que la livraison de fournitures médicales d'urgence et de médicaments a permis d'apporter un soutien crucial dans le cadre des hostilités et du siège qui ont lieu actuellement. L'OMS a également organisé le déploiement de 12 équipes médicales d'urgence.

Entre le 22 et le 28 décembre 2023, l'Organisation a coordonné avec l'UNRWA la livraison de 26 300 litres de carburant aux hôpitaux, aux ambulances, aux centres de soins de santé primaires et aux organisations non gouvernementales dans le sud de la bande de Gaza et de 10 000 litres dans le nord.

L'OMS et ses partenaires (le Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, l'UNICEF, World Central Kitchen), soutenus par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies et le Service d'action antimines des Nations Unies, ont livré des fournitures aux hôpitaux par le biais de plusieurs convois. Le 28 décembre, l'OMS avait obtenu une autorisation d'entrée à Gaza pour 51 camions transportant des fournitures médicales, notamment des fournitures pour dialyse, des médicaments, des kits de traumatologie, des réfrigérateurs à énergie solaire, des housses mortuaires et des fluides intraveineux.

À la suite de multiples incidents graves survenus lors de missions à haut risque de transfert de patients et d'acheminement de fournitures médicales, l'OMS a multiplié les



 **World Health Organization**  
Organisation mondiale de la Santé

قاصر  
٧١٥

appels à la protection de l'espace humanitaire dans la bande de Gaza. L'OMS a appelé à plusieurs reprises :

- à un cessez-le-feu immédiat ;
- à un accès protégé pour l'entrée immédiate de fournitures humanitaires, notamment de carburant, d'eau, de nourriture, de médicaments et de personnels ;
- à l'évacuation sans entrave des patients ;
- au transfert en Égypte des patients gravement blessés et malades ;
- à un passage sûr pour les fournitures médicales et les civils dans la bande de Gaza ;
- à la protection des soins de santé et des infrastructures civiles contre les attaques ;
- à la préservation de la fonction des établissements de santé restants ; et
- au rétablissement de la fonctionnalité de tous les hôpitaux et centres de soins de santé primaires.

## Renforcer la communication sur les situations d'urgence

Alors que la charge de travail dans le domaine de la communication sur les situations d'urgence a augmenté en 2023, couvrant non seulement les urgences humanitaires classées, mais aussi les flambées épidémiques et la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, l'OMS a continué de renforcer et d'institutionnaliser la communication sur les situations d'urgence en mettant l'accent sur la qualité, la précision et les délais dans différents canaux et plateformes, tout en s'efforçant de donner un aspect humain à ces statistiques accablantes.

Les efforts renforcés en matière de communication sur les situations d'urgence ont été essentiels pour accroître le soutien aux interventions sanitaires permettant de sauver des vies ainsi que pour sensibiliser à la situation sanitaire de certaines des populations les plus vulnérables et à risque dans la Région.

Les pays en situation d'urgence ont bénéficié d'un soutien physique et à distance (Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne,

Soudan et Yémen) et de points de discussion hebdomadaires, régionaux et spécifiques aux situations d'urgence classés/aux crises, afin d'harmoniser la communication. Des groupes de travail pour la coordination de la communication ont été créés à la suite des tremblements de terre en Afghanistan, de la crise à Gaza, des inondations en Libye, du tremblement de terre en République arabe syrienne et du conflit au Soudan.

L'OMS a dirigé et/ou contribué à l'élaboration de communications conjointes avec d'autres Régions de l'Organisation et des organismes partenaires des Nations Unies, notamment l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'UNRWA et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), concernant Gaza, la République arabe syrienne, le Soudan et le Yémen, ainsi que la malnutrition dans l'ensemble de la Région.

Des communications ont également été élaborées pour mettre en évidence les besoins en matière de santé et de financement des appels relatifs aux urgences sanitaires de l'OMS, notamment l'appel régional pour la crise en Palestine et les pays touchés par celle-ci, l'appel pour la crise du Soudan et la conférence de Bruxelles pour l'annonce des contributions en faveur de la République arabe syrienne.

## Créer des réseaux efficaces de communication sur les risques et de mobilisation communautaire

Une communication sur les risques et une mobilisation communautaire (RCCE) efficaces sont cruciales en cas d'urgence sanitaire. L'accès à des informations sanitaires crédibles, fiables, pertinentes, opportunes, accessibles et exploitables reste essentiel si l'on veut encourager les populations à accepter et à adopter des interventions vitales.

Plusieurs pays ont réalisé des progrès en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, assurant une sensibilisation efficace et la diffusion d'informations sanitaires vitales. Au lendemain du tremblement de terre qui a frappé la République arabe syrienne en février, l'OMS s'est

mobilisée pour organiser une riposte solide en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire afin de s'assurer que les populations touchées peuvent accéder à des informations vitales. Dans le contexte du conflit au Soudan, la communauté des soins de santé s'est unie pour apporter un soutien et des informations vitales aux populations touchées, ce qui a permis de mettre en place une riposte solide en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire.

## Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence

Les situations d'urgence dues à des risques naturels ou d'origine humaine affectent la santé de millions de personnes, perturbent les systèmes de santé, compliquent la prestation de services de soins de santé adéquats et augmentent la morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles dans l'ensemble de la Région. Les MNT constituent la principale cause de mortalité dans la Région de la Méditerranée orientale, représentant près de 66,5 % de l'ensemble des décès.

Malgré la charge croissante des maladies non transmissibles et l'impact des situations d'urgence, ces maladies n'ont pas encore été pleinement intégrées dans la plupart des plans nationaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire. Pour remédier à ce problème, un **cadre d'action régional pour lutter contre les MNT dans les situations d'urgence** a été élaboré, aligné sur les efforts de renforcement des systèmes de santé de l'OMS et le cycle de programme humanitaire. Le cadre a été approuvé par le Comité régional en octobre 2023. Il comprend un ensemble d'interventions stratégiques prioritaires et d'indicateurs qui permettront de réaliser des progrès rapides et d'obtenir le meilleur retour sur investissement dans cinq domaines clés : leadership, coordination et plaidoyer ; mobilisation des ressources et financement ; continuité des services de santé ; information, données, recherche et santé numérique ; et mobilisation communautaire et instauration d'un climat de confiance.

Le Yémen a effectué le premier examen opérationnel des MNT dans la Région afin d'évaluer la riposte à ces maladies pendant le conflit et d'éclairer la planification stratégique future. Les résultats de cet examen ont été communiqués lors d'un séminaire-atelier de deux jours, organisé au Bureau régional en novembre 2023, qui a rassemblé 39 participants des ministères de la santé, des trois niveaux de l'OMS, des partenaires et des parties prenantes. Ce séminaire-atelier a débouché sur des recommandations stratégiques, notamment l'élaboration d'une feuille de route complète sur les MNT pour 2024-2028.

L'OMS a soutenu l'action en cas d'urgence dans plusieurs pays et territoires, y compris en Libye, en Palestine, en République arabe syrienne et au Soudan. Les efforts se sont concentrés sur l'intégration des MNT dans les plans de riposte sanitaire et les propositions soumises aux donateurs, sur la fourniture de médicaments contre les MNT et de matériels de dialyse, sur la facilitation des évacuations vers les pays voisins et sur le renforcement de la capacité des prestataires de soins à maintenir les services de lutte contre les MNT pendant les situations d'urgence. Tout au long de l'année, 57 kits de lutte contre les maladies non transmissibles ont été distribués aux pays touchés par des situations d'urgence.

## Santé mentale et soutien psychosocial pendant les situations d'urgence

Les guerres, les conflits armés et les catastrophes naturelles peuvent causer ou aggraver les troubles de santé mentale. Bien que la plupart des gens se rétablissent sans aide, on estime qu'une personne sur cinq souffrira d'un problème de santé mentale au cours des 10 prochaines années.

Des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) de bonne qualité sont essentiels pour le rétablissement des personnes confrontées à des situations d'urgence.

En République arabe syrienne, la réponse apportée en matière de SMSPS après les tremblements de terre a impliqué 37 organisations partenaires sur 450 sites. Les





Crédit photo : ©OMS

communautés touchées par les tremblements de terre ont eu accès à des services et à des interventions de santé mentale, notamment des premiers secours psychologiques, un soutien psychosocial de base, des consultations en santé mentale suivant les orientations du **Programme d'action Comblé les lacunes en santé mentale de l'OMS**, la prise en charge des cas et l'orientation-recours. Les services ont été utilisés plus d'un million de fois depuis les tremblements de terre.

À la suite des ravages causés en Libye par la tempête Daniel, les services de santé mentale ont constitué l'une des trois principales priorités – ainsi que l'eau potable et les services de soins de santé primaires – identifiées par une équipe d'évaluation interinstitutions qui s'est rendue dans l'est de la Libye durant les premiers jours de la catastrophe.

L'OMS a collaboré avec les autorités sanitaires pour mettre en place divers services de santé mentale dans l'est de la Libye, allant des premiers secours psychologiques de base aux soins psychiatriques spécialisés. L'Organisation a demandé aux pays voisins de l'aider à atténuer la pénurie aiguë de psychiatres et de psychologues et a soutenu la création de dispensaires de santé mentale dotés de spécialistes. En plus de répondre aux besoins immédiats, l'accent a été mis sur l'aide aux survivants profondément traumatisés pour faire face au chagrin, à l'anxiété et au deuil ainsi que sur le soutien aux personnels des soins de santé primaires et aux agents communautaires.

La plateforme de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) a été élargie pour y inclure des modules sur l'usage de substances psychoactives et la prévention du suicide ainsi que sur la gestion du stress et l'autoprise en charge pour les personnels. Des modules de formation aux interventions psychosociales pour les agents communautaires et les personnels de première ligne ont été élaborés, de même qu'un **plan d'action régional pour la SMSPS dans les situations d'urgence**. Ce dernier a fait l'objet d'un processus consultatif impliquant des experts, des organisations de la société civile, des universitaires, d'autres organismes des Nations Unies et des contributions des États Membres. Le Plan sera présenté pour approbation à la soixante et onzième session du Comité régional en octobre 2024.

## Lutter contre la malnutrition aiguë dans les situations d'urgence

L'insécurité alimentaire due aux conflits, au stress climatique et au déclin économique a entraîné des taux élevés de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans dans de nombreux pays de la Région. L'OMS apporte son soutien à 484 centres de stabilisation pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et de complications médicales associées en Afghanistan, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Soudan. Malgré de multiples contraintes opérationnelles, tous les principaux indicateurs de résultats sont restés conformes aux normes internationales. Les taux de guérison ont constamment dépassé les 85 %. En mars 2023, l'OMS soutenait également 110 centres d'alimentation thérapeutique au Yémen, traitant 29 000 enfants.

Au cours de la **réunion régionale sur la nutrition dans les situations d'urgence**, un cadre de nutrition pour la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le relèvement a été élaboré. Parallèlement aux centres de stabilisation, les services de nutrition fournis aux pays confrontés à des situations d'urgence comprenaient des programmes thérapeutiques ambulatoires, des centres d'alimentation thérapeutique, des conseils en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la fourniture de poudre de micronutriments et d'une supplémentation en vitamine A. Le Global Nutrition Cluster (Groupe Nutrition mondiale) a également aidé l'Afghanistan, Djibouti, le Liban, la Libye, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen à améliorer l'état nutritionnel des populations touchées par des situations d'urgence.

Dans la République arabe syrienne, entre janvier et juin 2023, 1,1 million d'enfants de moins de cinq ans ont fait l'objet d'un test de dépistage de la malnutrition dans 980 dispensaires de santé du pays : 29 981 cas de malnutrition aiguë ont été détectés et orientés vers un traitement, dont 8367 cas de malnutrition aiguë sévère et 21 614 cas de malnutrition aiguë modérée. Au Yémen, la moyenne

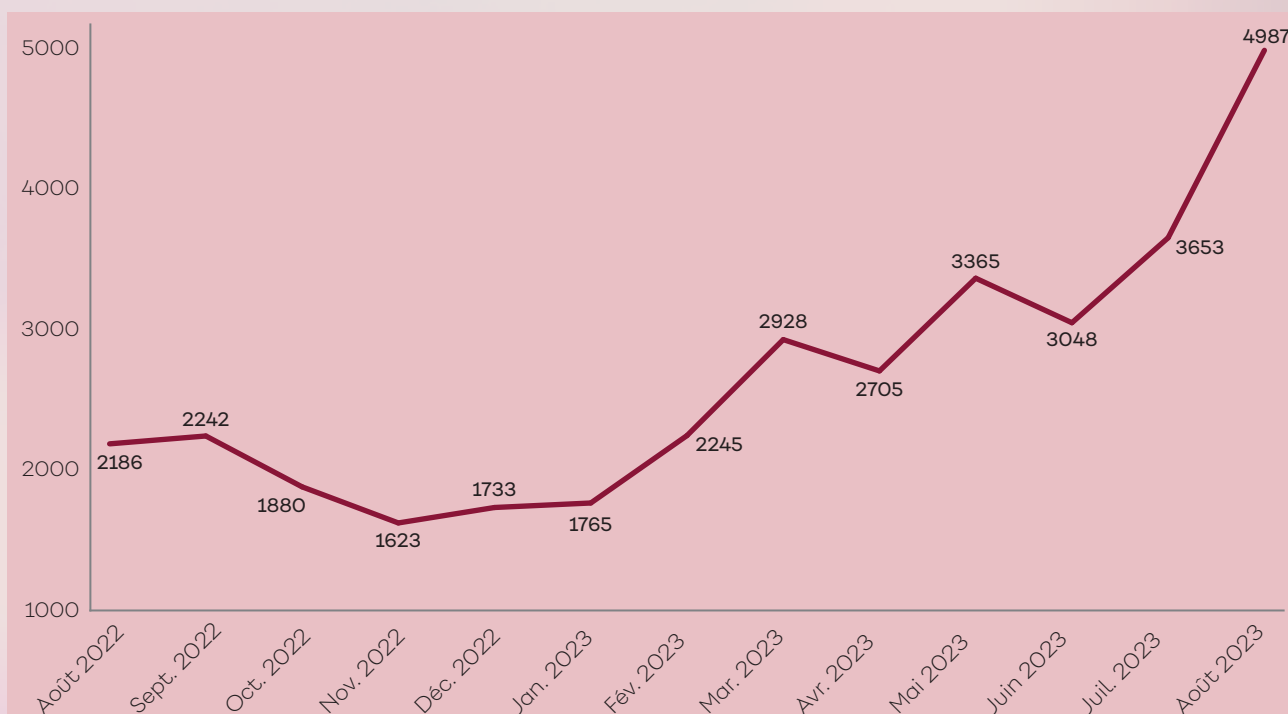


Crédit photo : ©OMS/Gabreez

mensuelle du nombre d'enfants dépistés a atteint 85 000, avec un taux d'orientation de 25 % pour la malnutrition aiguë.

Conformément au **Cadre du plan d'action mondial pour lutter contre l'émaciation chez l'enfant**, des améliorations des pratiques d'allaitement maternel ont été signalées en Afghanistan, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Soudan. En outre, le code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été adopté en Afghanistan, au Pakistan, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen. Grâce à l'appui de l'OMS, la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère a été

développée et a connu une amélioration, en particulier au Pakistan et en Somalie, où les taux de guérison ont atteint 96-97 % et 95,75 %, respectivement. Au Pakistan, 34 360 enfants ont été admis dans des centres de stabilisation nutritionnelle entre août 2022 et août 2023 (Figure 3). En Afghanistan, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée admis dans les centres de traitement a considérablement augmenté au cours des trois dernières années (Figure 4), et en République arabe syrienne, le nombre de centres de surveillance nutritionnelle est passé de zéro en 2013 à 980 en 2023 (Figure 5).



**Figure 3. Admissions dans des centres de stabilisation nutritionnelle au Pakistan, août 2022-août 2023**

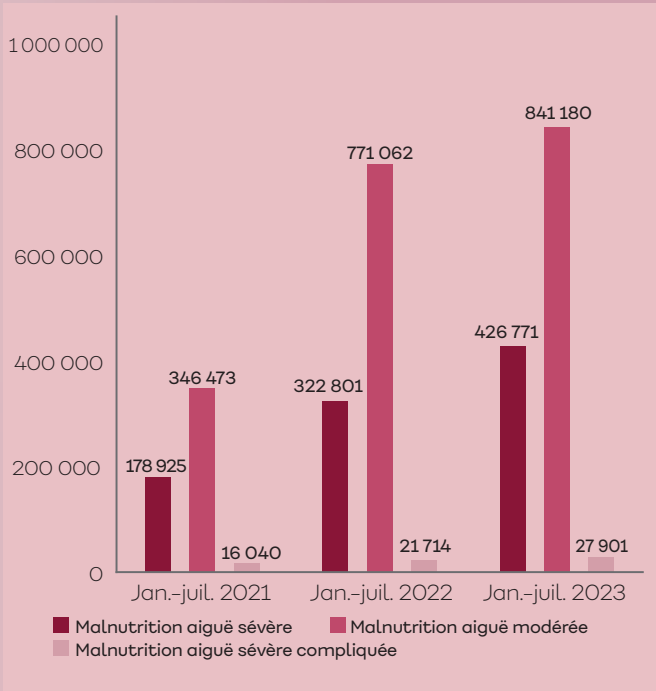
## Afghanistan

### Aperçu de la situation en matière de nutrition

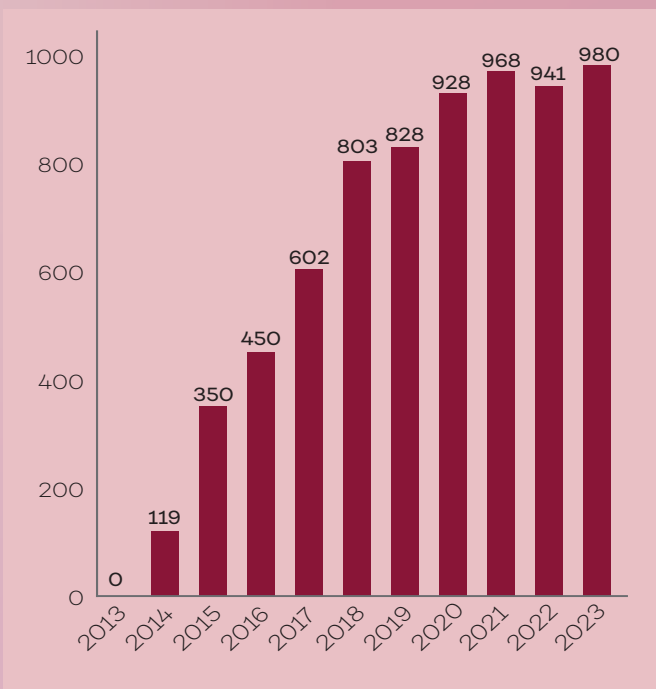
En 2023, 50 588 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec des complications médicales associées ont été traités dans 130 services de soins hospitaliers pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère soutenus par l'OMS.

Les personnels de ces services en Afghanistan ont été formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère accompagnée de complications médicales, tandis que des médicaments, des kits et des équipements renouvelables ont été distribués à grande échelle.

Suite aux préoccupations soulevées par le ministère de la Santé publique concernant les fonctions des équipes mobiles de santé et de nutrition, une mission dans le pays soutenue par le ministère et ses partenaires a créé un groupe de travail pour élaborer une approche stratégique visant à améliorer l'accès aux services de santé et de nutrition dans les zones mal desservies. Un guide stratégique pour la rationalisation des équipes mobiles de santé et de nutrition et pour l'élargissement de l'accès aux services de santé dans les zones mal desservies a été finalisé et approuvé en juin 2023.



**Figure 4. Nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère/modérée admis dans les centres de traitement en Afghanistan, 2021-2023**



**Figure 5. Nombre de centres de surveillance nutritionnelle en République arabe syrienne, 2013-2023**

# Former la prochaine génération de responsables de l'action d'urgence

Le Programme de formation au leadership dans les situations d'urgence est une initiative innovante en faveur des personnels intervenant dans les situations d'urgence sanitaire qui renforce les compétences en matière de leadership ainsi que dans les domaines techniques, de la gestion des programmes et de la diplomatie sanitaire de ces personnels au sein de l'OMS, des ministères de la santé et parmi les partenaires. Élaborée en collaboration

avec le Siège de l'OMS, avec le Centre d'excellence pour la gestion de programmes et l'Université Johns Hopkins, l'Initiative repose sur une stratégie d'apprentissage mixte associant des méthodologies en ligne, en présentiel et de simulation. Depuis son lancement, six cohortes issues de cinq Régions (dont la moitié est composée de femmes) ont suivi la formation.

En 2023, dans le cadre du programme du Leadership dans les situations d'urgence, l'OMS et la Harvard Humanitarian Initiative [initiative humanitaire de Harvard] ont organisé le **premier exercice interdisciplinaire de simulation de l'action humanitaire** en Jordanie afin de doter les futurs dirigeants en charge des situations d'urgence des compétences nécessaires pour se préparer et réagir efficacement aux crises humanitaires complexes. Cet exercice

**Clause de non-responsabilité :** La présentation des données qui figurent sur les présentes cartes n'implique de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

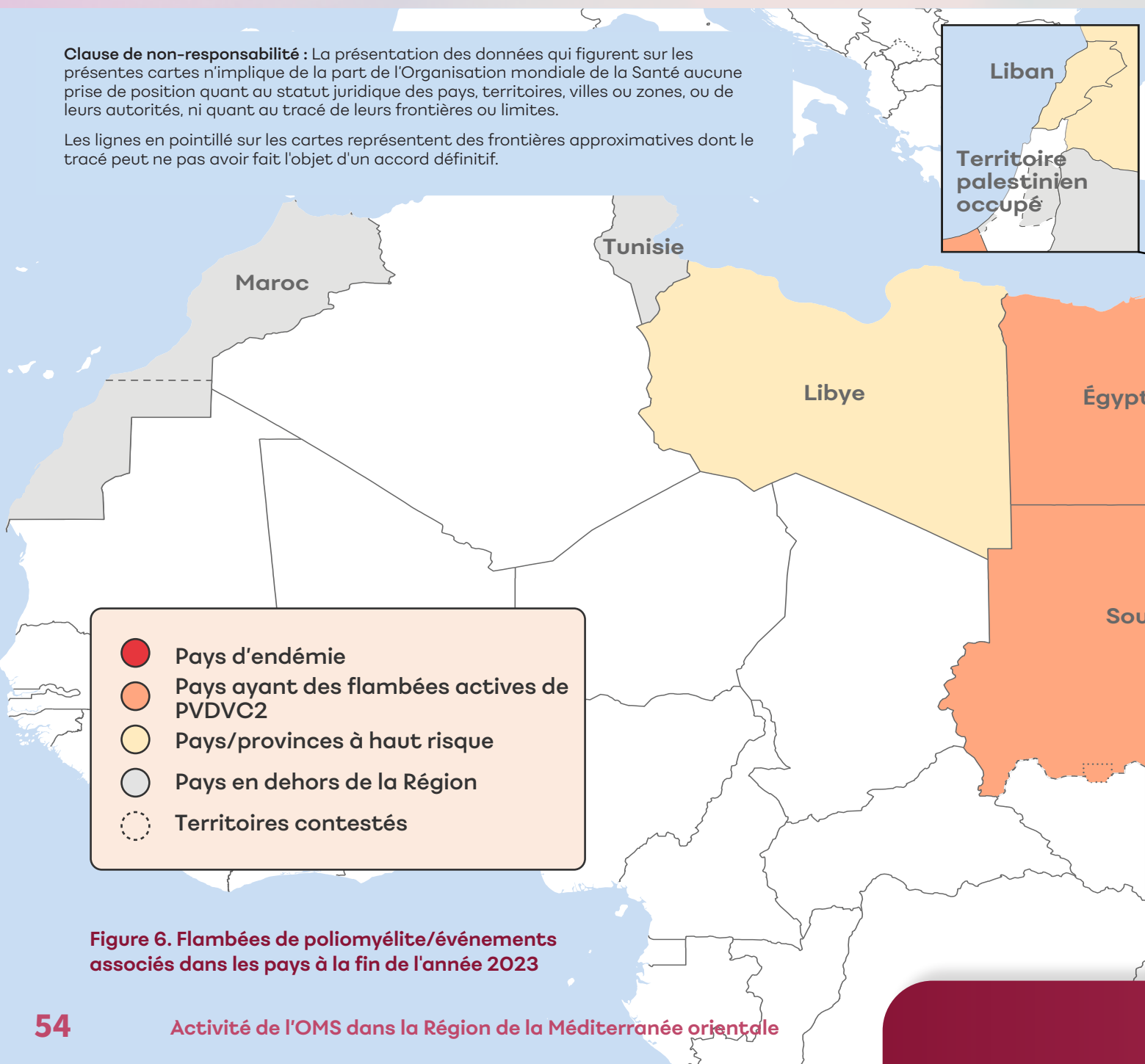


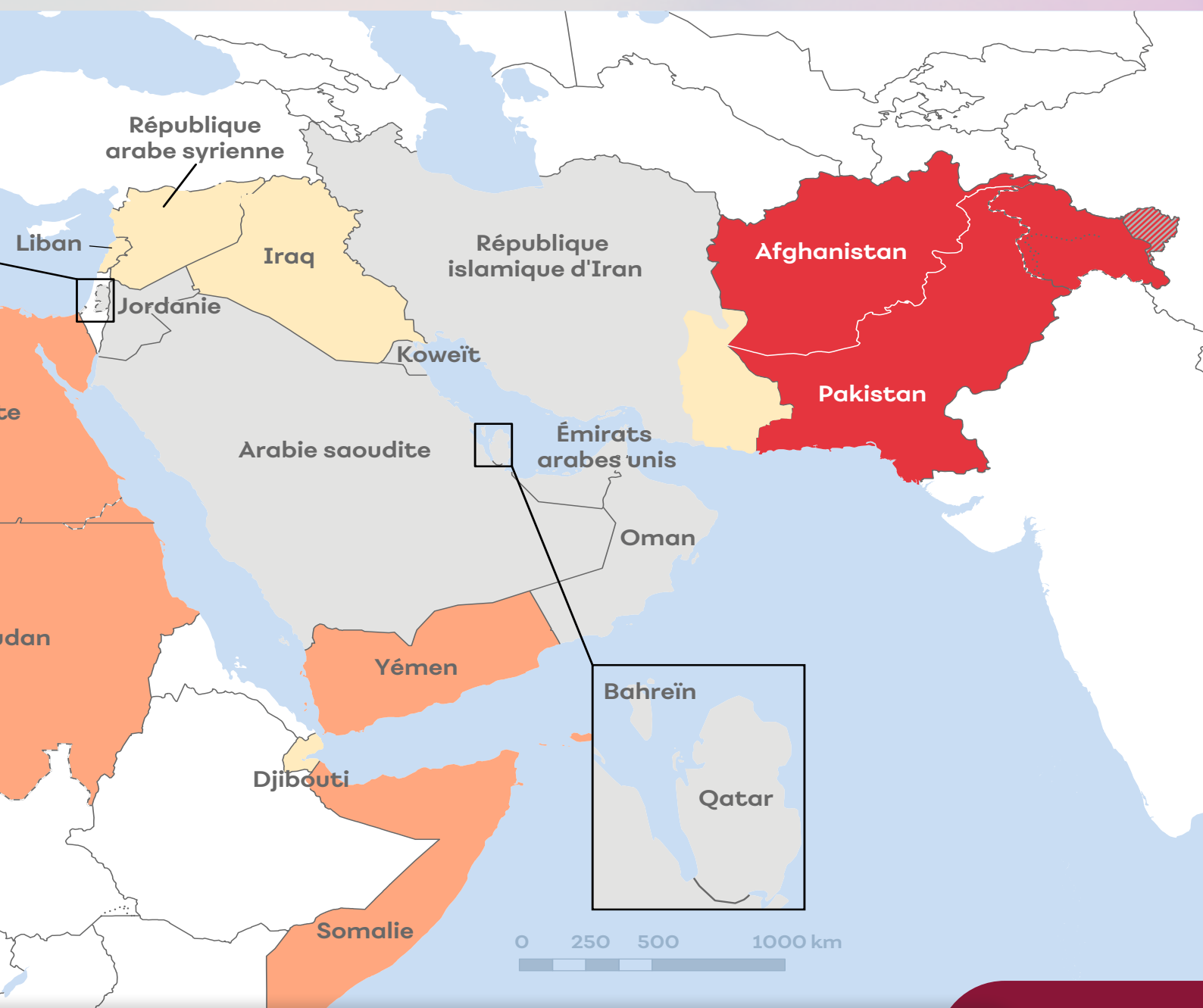
Figure 6. Flambées de poliomyélite/événements associés dans les pays à la fin de l'année 2023

de simulation a permis de former des intervenants humanitaires et futurs dirigeants de 52 pays en Afrique et au Moyen-Orient ainsi que des organisations non gouvernementales internationales et locales.

## Renforcement des efforts visant à éradiquer la poliomyélite

En mai 2023, la poliomyélite était l'unique urgence de santé publique de portée internationale dans le monde et la Région de la Méditerranée orientale la seule où le poliovirus

sauvage était endémique (Figure 6). Les pays de la Région ont poursuivi leurs efforts visant à interrompre la transmission du poliovirus sauvage et des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale malgré une multitude de difficultés, notamment des situations d'urgence complexes et des catastrophes naturelles. Ces efforts constants ont été soutenus par une forte appropriation politique aux niveaux régional et national, appuyée par l'engagement continu de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et par les contributions financières des donateurs.





## Intensifier les efforts pour mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage

La transmission du poliovirus sauvage reste endémique dans la région orientale de l'Afghanistan et dans les sept districts de la province du Khyber Pakhtunkhwa, au sud du Pakistan. Avec seulement six cas par pays signalés en 2023, les efforts se sont intensifiés pour combler les lacunes en matière d'immunité. La réduction de la diversité du virus, attestée par la présence de seulement deux groupes génétiques en 2023, YB3A et YB3C, a confirmé que ces efforts portaient leurs fruits.

Les équipes se sont rendues dans des communautés éloignées, ont collaboré avec les dirigeants locaux pour accéder aux populations, ont intégré les efforts avec le programme élargi de vaccination (PEV) et les partenaires humanitaires tout en instaurant un climat de confiance. Des volontaires communautaires ont été recrutés pour notifier les cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et le nombre de sites de surveillance environnementale a augmenté.

Les partenariats existants et nouveaux ont été mis à profit pour atteindre un plus grand nombre d'enfants, en particulier ceux vivant dans les districts et les provinces les plus touchés par la poliomyélite. En Afghanistan, des partenariats avec 10 acteurs humanitaires ont facilité la délivrance de vaccins antipoliomyélitiques et d'autres vaccins essentiels. Au Pakistan, la collaboration avec la Direction fédérale de la vaccination a permis de mener les initiatives de sensibilisation visant à fournir des vaccins antipoliomyélitiques à tous les enfants de moins de cinq ans ainsi que d'autres vaccins indispensables aux enfants de moins de deux ans dans les zones à haut risque où le poliovirus sauvage a été détecté.



## Faire face aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale

La propagation géographique des poliovirus circulants de type 2 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc2) s'est considérablement réduite en 2023. Bien que la flambée de PVDVc2 en 2021 en Égypte et celle de poliovirus de type 2 dérivé d'une souche vaccinale en Jordanie en 2022 aient été clôturées avec succès, à la fin de 2023, Djibouti, l'Égypte, la Somalie, le Soudan et le Yémen restaient classés comme des pays en proie à des flambées, en raison de la détection continue du PVDVc dans des environnements où le niveau d'immunité est faible et d'un nombre croissant de situations d'urgence complexes. En réponse, les stratégies nationales visant à renforcer la riposte aux flambées et la surveillance du poliovirus ont été actualisées.

Le deuxième Plan d'action d'urgence pour la Somalie a permis de doubler les efforts déployés pour améliorer la qualité des campagnes et renforcer le suivi afin de mettre fin à la flambée de PVDVc2 la plus longue de la Région, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux enfants dans le sud et le centre de la Somalie. Deux campagnes nationales de lutte contre la poliomyélite utilisant le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2), plus stable génétiquement, ont été menées, faisant de la Somalie le troisième pays de la Région à utiliser ce type de vaccin.

Le Yémen a continué de faire face à une flambée prolongée de PVDVc2. Dans les gouvernorats du nord, les autorités n'ont pas encore autorisé les campagnes de vaccination antipoliomyélitique, malgré des activités de plaidoyer solides et multicanales en faveur d'une campagne multi-antigène pour riposter aux flambées en cours de poliomyélite, de rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale. Dans les gouvernorats du sud, des campagnes de vaccination semblent avoir permis de maîtriser la flambée. Un examen indépendant de la surveillance internationale,

effectué par l'OMS en septembre 2023, a révélé que le système de surveillance au Yémen était opérationnel, mais présentait des insuffisances dans la détection de la circulation du poliovirus à faible niveau. Des travaux sont en cours avec le programme national pour combler ces lacunes.

Au Soudan, après la détection d'un cas de poliomyélite paralytique au Darfour-Occidental en décembre 2022, une nouvelle flambée épidémique de PVDVc2 a été déclarée. Une campagne de lutte contre la poliomyélite a débuté en mars 2023. Cependant, suite à la survenue du conflit le mois suivant, la deuxième campagne de riposte a été interrompue et les efforts se sont recentrés sur le renforcement de la surveillance de la poliomyélite lorsque cela était possible.

Pour s'adapter aux limitations opérationnelles, un plan d'action national d'urgence contre la poliomyélite (de juillet 2023 à décembre 2024) a été élaboré en collaboration avec le ministère fédéral soudanais de la Santé.

En janvier 2024, une nouvelle émergence de PVDVc2 a été signalée à Port-Soudan, dans l'État de la Mer Rouge. Le virus ainsi apparu se propage et a été détecté dans un cas de poliomyélite au Yémen et dans des échantillons d'eaux usées en Égypte et au Yémen, ce qui souligne le risque de propagation internationale.

Le 6 août 2023, l'Égypte a achevé son évaluation de la riposte aux flambées en recommandant la clôture de l'épidémie, l'équipe d'évaluation n'ayant trouvé aucune preuve de la présence du PVDVc2, à la suite de l'importation de ce virus en 2021. En août 2023, une nouvelle flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale liée à l'utilisation du nVPO2 a été détectée dans le Nord-Sinaï. Quatre séries de campagnes d'administration du nVPO2 ont ciblé un peu moins de 300 000 enfants en réponse à la nouvelle flambée, et un programme de rattrapage utilisant le vaccin antipoliomyélitique inactivé a été mis en œuvre.

L'évaluation de la riposte aux flambées menée à Djibouti en octobre 2023 a conclu que l'interruption définitive de la transmission de PVDVc2 n'a pas pu être établie en raison des

lacunes dans la surveillance des poliovirus et de l'immunité sous-optimale dans certaines populations. Le pays met actuellement en œuvre les recommandations de l'évaluation susmentionnée, et une mission de suivi sera menée pour examiner les progrès accomplis.

En décembre 2023, l'OMS a émis sa toute première approbation de préqualification pour le nVPO2, un vaccin qui était utilisé dans le cadre d'une procédure réglementaire d'autorisation d'utilisation d'urgence. Depuis le début du déploiement de ce vaccin de nouvelle génération en mars 2021, l'IMEP a administré près d'un milliard de doses de nVPO2 dans 35 pays, protégeant ainsi des millions d'enfants contre la poliomyélite. La préqualification permettra à d'autres pays d'accéder plus facilement au vaccin afin de réagir plus rapidement aux épidémies de PVDVc2.

Conformément au **Plan d'action mondial pour la surveillance de la poliomyélite 2022-2024**, l'OMS a soutenu les pays d'endémie, touchés par des flambées épidémiques et à risque afin qu'ils élaborent des plans visant à renforcer la surveillance et à combler les lacunes potentielles de leurs systèmes de surveillance. Pour ce faire, elle a organisé une série de réunions interpays et de missions d'appui technique.

Dans toute la Région, la priorité a été donnée aux efforts visant à améliorer la détection et le dépistage des poliovirus. Des laboratoires spécialisés dans la détection directe ont été créés en Afghanistan et au Yémen ; un nouveau laboratoire de surveillance environnementale a été inauguré au Pakistan et des efforts sont en cours pour rendre opérationnels des laboratoires de surveillance environnementale à Oman et en Tunisie.

Dans le cadre de la préparation aux flambées de poliomyélite, l'équipe régionale a mené des exercices de simulation d'une flambée de poliomyélite aux Émirats arabes unis, en Iraq et en Libye.

## Détection des poliovirus : soutien exemplaire entre les pays

Dès les premiers signes indiquant une escalade du conflit au Soudan, à la mi-avril 2023, l'équipe de pays de l'OMS est passée à l'action. L'une de leurs premières missions a consisté à

trouver des moyens de détecter la propagation éventuelle d'une flambée épidémique de PVDVc2, confirmée en décembre 2022 après qu'un enfant vivant près de la frontière avec le Tchad ait été testé positif au virus.

Dans le domaine de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA), la rapidité et la coordination sont essentielles. Mais les situations d'urgence présentent des obstacles supplémentaires. Dans une localité de l'État du Nil Blanc (Soudan), un agent de santé, chargé de prélever deux échantillons de selles chez un enfant atteint de PFA, a dû se réfugier avec la famille pendant deux nuits, lorsque les routes sont devenues trop dangereuses pour voyager. Dès qu'il l'a pu, il s'est rendu en toute hâte à la chambre froide de l'État pour y déposer les échantillons afin qu'ils soient conservés jusqu'à ce qu'ils puissent être testés. La prochaine étape de son périple consistait à envoyer les échantillons de selles à un laboratoire accrédité par l'OMS pour y être testés, mais en raison du conflit, le laboratoire soudanais de lutte contre la poliomyélite n'était pas opérationnel.

Le programme soudanais en charge de cette lutte s'est associé aux autorités sanitaires égyptiennes pour utiliser le laboratoire VACSERA à Gizeh. Les hauts responsables du ministère égyptien de la Santé et de la Population ont approuvé la collaboration et ont donné l'ordre de la mettre en œuvre dès que possible.

En juin, une mission pilote de transport d'échantillons de selles vers le laboratoire VACSERA a été menée à bien. Le conflit ayant un impact sur les déplacements et la sécurité sur les routes, une certaine créativité a été nécessaire pour acheminer les échantillons des points de collecte jusqu'à la frontière. La première cargaison d'échantillons de selles a effectué cinq arrêts dans différents États. Dans l'État de la mer Rouge, le Dr Thabit Mohammed Elsadig, responsable de la santé publique à l'OMS, a passé trois jours à rassembler les ressources dont les chauffeurs auraient besoin, qu'il s'agisse de permis, des habilitations de sécurité, d'argent liquide, de carburant ou de nourriture. À chaque arrêt, les agents de santé prélevaient d'autres échantillons de selles, inspectaient le dispositif de contrôle de la température du conteneur d'échantillons et remplaçaient les blocs réfrigérants.

Après l'occupation par des combattants du laboratoire national de santé publique de Khartoum, Hatim Babiker Othman, coordonnateur national du laboratoire, s'est installé à Port-Soudan et a commencé à restructurer les fonctions du laboratoire. Il a réparti les échantillons dans de petites boîtes, attribué des numéros d'identification et établi une communication efficace avec le point focal en Égypte afin de coordonner le transfert. Hatim a voyagé avec les échantillons de Port-Soudan à Atbara, puis à Dongola, et enfin jusqu'au point de passage frontalier d'Argeen. Une équipe du gouvernorat égyptien d'Assouan a recueilli les échantillons et s'est rendue à l'établissement de santé de la ville pour y recevoir des blocs réfrigérants.

Le 16 juin 2023, VACSERA a reçu une cargaison de 56 échantillons de selles pour analyse ; celle-ci a commencé sans délai. Les résultats finaux ont été communiqués après 11 jours, soit 10 jours de moins que les trois semaines habituelles. Ils étaient encourageants : aucun échantillon ne s'est révélé positif à un variant de poliovirus.

La mobilisation au plus haut niveau en faveur de l'éradication de la poliomyélite s'est poursuivie lors d'événements régionaux et mondiaux.

Lors de la septième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, les États Membres ont publié deux déclarations axées sur **l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage** dans les pays d'endémie et sur le soutien à apporter en vue de clôturer les flambées épidémiques de PVDVc2 dans les zones géographiques **concernées du sud et du centre de la Somalie et du nord du Yémen**. Les coprésidents du Sous-comité régional ont fait avancer le programme de lutte contre la poliomyélite au niveau mondial, notamment par le biais de déclarations fortes faites par le coprésident lors de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé à Genève au cours de la séance consacrée à la poliomyélite.

Le Directeur régional, le président du Conseil de surveillance de la poliomyélite et les partenaires de l'IMEP se sont rendus au Pakistan en juillet 2023 pour s'entretenir avec les dirigeants provinciaux et fédéraux. Les États Membres ont été sensibilisés à l'urgence de l'éradication de la poliomyélite lors de la neuvième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, qui s'est tenue lors de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.



Crédit photo : ©OMS

La **trente-septième réunion du Comité d'urgence** du Règlement sanitaire international (2005) a été convoquée en décembre 2023. Ledit Comité a souligné les défis à relever en Afghanistan et au Pakistan, notamment le risque de propagation transfrontalière, la difficulté d'accès dans les zones d'endémie et les poches d'enfants « zéro dose » qui sont à risque.

## Défis actuels

Malgré le nombre peu élevé de cas détectés en Afghanistan et au Pakistan, l'échéance fixée par l'IMEP pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage de type 1 à l'horizon 2023 n'a pas été respectée. Parmi les principaux obstacles, figurent les environnements opérationnels difficiles, les boycotts communautaires et l'insécurité.

Avec l'augmentation des détections dans les échantillons environnementaux en dehors des zones d'endémie, les risques de propagation transfrontalière et de rétablissement de la transmission dans les anciennes zones d'endémie sont élevés.

La situation humanitaire précaire dans la Région a entraîné une interruption des activités de vaccination. Par ailleurs, il existe un risque croissant de propagation du PVDVc2 en raison des vastes mouvements de population et de l'affaiblissement généralisé de l'immunité de la population contre le poliovirus de type 2.

Dans certaines parties de la Somalie et du Yémen, les campagnes de vaccination n'ont pas eu lieu depuis plusieurs années ou leur qualité n'a pas été optimale, entraînant ainsi de faibles niveaux d'immunité. Dans les gouvernorats du nord du Yémen, aucune campagne n'a été menée depuis 2021, laissant une large cohorte d'enfants non vaccinés contre la poliomyélite et d'autres maladies évitables par la vaccination. Bien que l'accès se soit amélioré dans les États du sud et du centre de la Somalie, près d'un demi-million d'enfants restent non vaccinés car ils ne peuvent pas être atteints par les campagnes de vaccination.









## Chapitre 3

# Promouvoir la santé des populations

## Aperçu général

La promotion et la garantie de la santé à toutes les étapes de la vie constituent la troisième priorité stratégique mondiale et régionale de l'OMS.

En 2023, l'Organisation a intensifié la collaboration avec les États Membres de la Région pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, en agissant sur les déterminants sous-jacents de la santé, en favorisant une coordination et une collaboration multisectorielles solides, en renforçant la littératie en santé, en soutenant les milieux favorables à la santé et en développant les capacités de promotion de la santé.

Le principal rapport de situation, **Progress on the health-related Sustainable Development Goals in the Eastern Mediterranean Region 2023** [Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2023)], fait le point sur les progrès effectués présentant les tendances aux niveaux national et régional pour 50 indicateurs des ODD liés à la santé et les actions clés nécessaires pour accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des cibles des ODD à l'horizon 2030. Si le rapport a révélé certaines avancées au niveau des

pays, les revers enregistrés pour les indicateurs de santé, les risques sanitaires et les déterminants de la santé, ainsi que l'accès aux services ont souligné l'ampleur du travail qui reste à accomplir.

## Promouvoir des environnements sains

Le programme Villes-santé a continué d'être utilisé au niveau national en tant que plateforme multisectorielle pour le développement social et sanitaire, la mobilisation communautaire, l'évaluation des besoins et les efforts de planification, et au niveau local pour permettre aux communautés de jouer un rôle actif dans le domaine de la santé et du bien-être.

La **Conférence des Villes-santé pour la Région de la Méditerranée orientale 2023**, organisée par l'OMS et le ministère de la Santé publique du Qatar, s'est conclue par l'adoption de la Déclaration de Doha sur les Villes-santé. Cet événement qui s'est déroulé sur deux jours a rassemblé des experts et des spécialistes de toute la Région. En approuvant la Déclaration de Doha, les participants se sont engagés :

- à veiller à ce que tous les secteurs concernés tiennent compte de la santé et du bien-être lors de l'élaboration des politiques, des stratégies de planification et des évaluations coûts-efficacité ;
- à faire face systématiquement aux défis posés par le changement climatique en matière de santé publique ;
- à donner la priorité à la réduction des inégalités en matière de santé dans les communautés par le biais d'interventions ciblées ;
- à associer les communautés locales aux processus d'évaluation des besoins et de prise de décisions en matière de santé ;
- à recueillir, analyser et mettre à la disposition de toutes les parties prenantes les données probantes et les informations nécessaires à l'évaluation de l'état de santé des populations.



L'intérêt pour les écoles-santé, les universités-santé et les villes amies des aînés a augmenté. Cinq universités ont été évaluées à Bahreïn, une au Koweït et une en Arabie saoudite, ainsi qu'une ville universitaire et éducative au Qatar. Les visites réalisées dans le cadre de l'évaluation des Villes-santé ont permis à 12 villes – trois en Arabie saoudite, six au Koweït et trois à Oman – d'obtenir le statut, en plus des villes de sept pays qui se l'étaient déjà vu décerner. Dans toute la Région, le nombre de villes enregistrées dans le Réseau régional des Villes-santé a atteint 115 dans 15 pays différents. À Bahreïn, l'OMS a aidé les gouvernorats de la capitale, du nord et du sud à étendre le programme des Villes-santé dans l'arrière-pays urbain. Les trois gouvernorats ont signé des lettres de collaboration officielles avec le Bureau de pays de l'OMS, constituant ainsi le cadre nécessaire pour obtenir le statut de gouvernorat-santé.

Les villes amies des aînés ont été mises en avant et une réunion régionale a été organisée à Sharjah (Émirats arabes unis) à des fins de partage d'expérience et de bonnes pratiques. Un soutien a été apporté à Tunis après sa sélection, avec quatre autres villes mondiales, pour participer à un projet de l'Agence suisse pour le développement et la coopération visant à promouvoir la gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être. En outre, des représentants de la municipalité et des partenaires universitaires ont été formés pour devenir des alliés pour la santé par le biais des **modules de l'initiative Urbanlead**.

L'OMS a soutenu la mise en place d'écoles-santé et l'adaptation des **normes mondiales** en la matière aux contextes nationaux en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Koweït et en Tunisie. L'Organisation a également participé à des missions sur le terrain dans des gouvernorats égyptiens qui mettent en œuvre les normes mondiales, et un appui a été fourni au Koweït et au Maroc pour définir les priorités nationales en matière de services de santé scolaire.

L'OMS a soutenu l'intensification de la mise en œuvre du programme de santé mentale en milieu scolaire en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Pakistan et au Qatar avec l'élaboration d'une plateforme régionale pour la mise en œuvre.

## Bahreïn

### L'OMS désigne cinq universités-santé

Le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a désigné cinq institutions en tant qu'universités-santé de l'OMS à Bahreïn : l'Université d'Ahlia ; l'Université du Golfe arabe ; l'Université du Royaume ; le Collège royal de chirurgie en Irlande (The Royal College of Surgeons in Ireland), l'Université médicale de Bahreïn et l'Université de Technologie de Bahreïn.

Le programme des universités-santé de l'OMS est issu du programme Villes-santé et englobe les déterminants sociaux de la santé dans une approche communautaire de la santé physique, mentale et sociale en milieu universitaire. À Bahreïn, les infrastructures pour la mise en place d'environnements sains offrent des plateformes de promotion, de plaidoyer et de mise en œuvre en matière de santé dans différents secteurs.

À la suite d'évaluations au cours desquelles une délégation de l'OMS a effectué des visites sur le terrain dans chaque université, les critères ont été évalués sur la base de normes mondiales. Le programme de promotion des universités-santé de l'OMS adopte une approche de la promotion de la santé adaptée aux environnements, en reconnaissant les établissements d'enseignement supérieur comme des contributeurs importants au développement durable.

## Agir contre le changement climatique et pour l'environnement

La crise climatique constitue le plus grand défi sanitaire du XXI<sup>e</sup> siècle. Chaque année, on estime qu'un million de personnes dans la Région de la Méditerranée orientale perdent la vie prématurément à cause du changement climatique, la pollution de l'air liée aux émissions de carbone contribuant à 56 % des risques pour la santé.

En juin, une **consultation régionale d'experts** a été organisée à Amman (Jordanie) pour harmoniser les normes nationales de qualité de l'air ambiant dans la Région conformément aux lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air.

La toute première Conférence ministérielle sur le climat et la santé a été organisée lors du sommet de la COP28 à Dubaï, où 15 pays de la Région ont approuvé la Déclaration sur le climat et la santé qui guidera les futurs travaux sur la question. L'OMS a également proposé un nouveau **Cadre d'action régional 2023-2029** visant à mettre en place des systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables sur le plan environnemental ; à donner la priorité à la santé dans les politiques relatives au changement climatique ; à faire participer efficacement le secteur de la santé pour soutenir l'action climatique dans d'autres secteurs ; à améliorer l'accès du secteur de la santé au financement consacré à la lutte contre le changement climatique ; et à constituer une base de connaissances solide pour l'élaboration des politiques.

Pour mettre en œuvre le Cadre, l'OMS a instamment invité les États Membres à désigner des points focaux nationaux et à leur donner les moyens de faciliter et de coordonner les programmes sanitaires et relatifs au changement climatique au niveau national ; à préparer et à suivre les progrès des plans nationaux sur la base dudit Cadre. Par ailleurs, elle leur a demandé d'allouer des ressources nationales suffisantes ; de faciliter l'accès aux fonds destinés à la lutte contre le changement climatique ; d'accélérer la planification et la mise en œuvre de systèmes de santé publique résilients face au changement climatique et écologiquement durables ; et de veiller à ce que

les effets sur la santé soient pris en compte dans tous les programmes d'adaptation au changement climatique et d'atténuation de ses effets.

Pour faire avancer davantage le programme sur le climat, le Bureau régional a tenu en juin une **discussion sur le changement climatique et son impact sur la santé** en collaboration avec le Geneva Sustainability Centre, et un webinaire sur les hôpitaux résilients au changement climatique a été organisé conjointement avec le Centre régional pour les activités de santé environnementale.

Du 13 au 15 juin 2023, l'OMS et l'UNICEF ont organisé un **sommet mondial sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les déchets et l'électricité dans les établissements de soins de santé** à Amman (Jordanie) en collaboration avec le Gouvernement jordanien. Un séminaire-atelier régional sur le suivi du sixième objectif des ODD a été organisé en collaboration avec l'UNICEF. De plus, les pays ont reçu une formation sur le processus de consultation des pays sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé. Ce séminaire-atelier a été introduit dans le cycle 2024-2025 de **l'analyse et l'évaluation mondiales de l'assainissement et de l'eau potable** (GLAAS). En outre, des activités nationales WASH ont été soutenues en Arabie saoudite, en Iraq et à Oman.

Une feuille de route régionale pour la mise en œuvre de la **Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments** a été élaborée. Elle définit les principales mesures par rapport aux objectifs et priorités de la stratégie mondiale. Une évaluation rapide des capacités des systèmes nationaux de contrôle des aliments a été entreprise par 20 États Membres, facilitant la mise à jour régionale à l'aide de l'outil FAO/OMS d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments.

## Soutenir le développement du jeune enfant et le bien-être de l'adolescent

L'OMS a continué de collaborer avec les pays pour intégrer le développement du jeune enfant et la santé de l'adolescent dans les politiques et stratégies nationales.



Crédit photo : ©OMS

Les Émirats arabes unis et la Jordanie ont renforcé la planification et la mise en œuvre du **Cadre des soins attentifs pour le développement de la petite enfance** en utilisant une approche multisectorielle. Oman a commencé à œuvrer pour la création d'un centre collaborateur de l'OMS pour le développement du jeune enfant et, de même que les Émirats arabes unis, a reçu un appui pour renforcer les capacités nationales. Les États Membres ont également bénéficié d'un soutien pour donner la priorité à la santé des adolescents à travers leur participation au **Forum mondial pour les adolescents 2023** et au Forum arabe pour les adolescents.

L'OMS a contribué à l'organisation d'une réunion régionale de soutien aux parents dans la Région de la Méditerranée orientale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, qui a eu lieu en août 2023, rassemblant des parties prenantes pour plaider en faveur du bien-être social, mental et physique des parents et des aidants, ainsi que pour examiner la mise en œuvre de politiques et d'interventions fondées sur des données probantes. Les réunions ont porté sur des initiatives fondées sur des bases factuelles concernant les soins attentifs, le soutien aux parents d'enfants handicapés/d'adolescents et aux parents adolescents, la prévention de la maltraitance et de la violence à l'égard des enfants, l'intégration d'approches tenant compte des questions de genre, le développement communautaire et l'utilisation sans danger des espaces numériques.

L'Égypte et la Jordanie ont élaboré des projets et mobilisé des ressources pour améliorer les services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents au sein d'un projet conjoint avec l'UNICEF, l'appui de l'OMS étant fourni dans le cadre plus large de la collaboration avec l'UNICEF.

## Améliorer la santé de la femme, y compris la santé reproductive et maternelle

S'appuyant sur la stratégie régionale en matière de soins infirmiers et obstétricaux adoptée par le Conseil des Ministres arabes de la Santé, l'OMS s'est jointe à la Ligue des États arabes et au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) pour organiser un forum de déploiement opérationnel de la stratégie des soins obstétricaux axée sur les pays/territoires à forte charge de morbidité, notamment

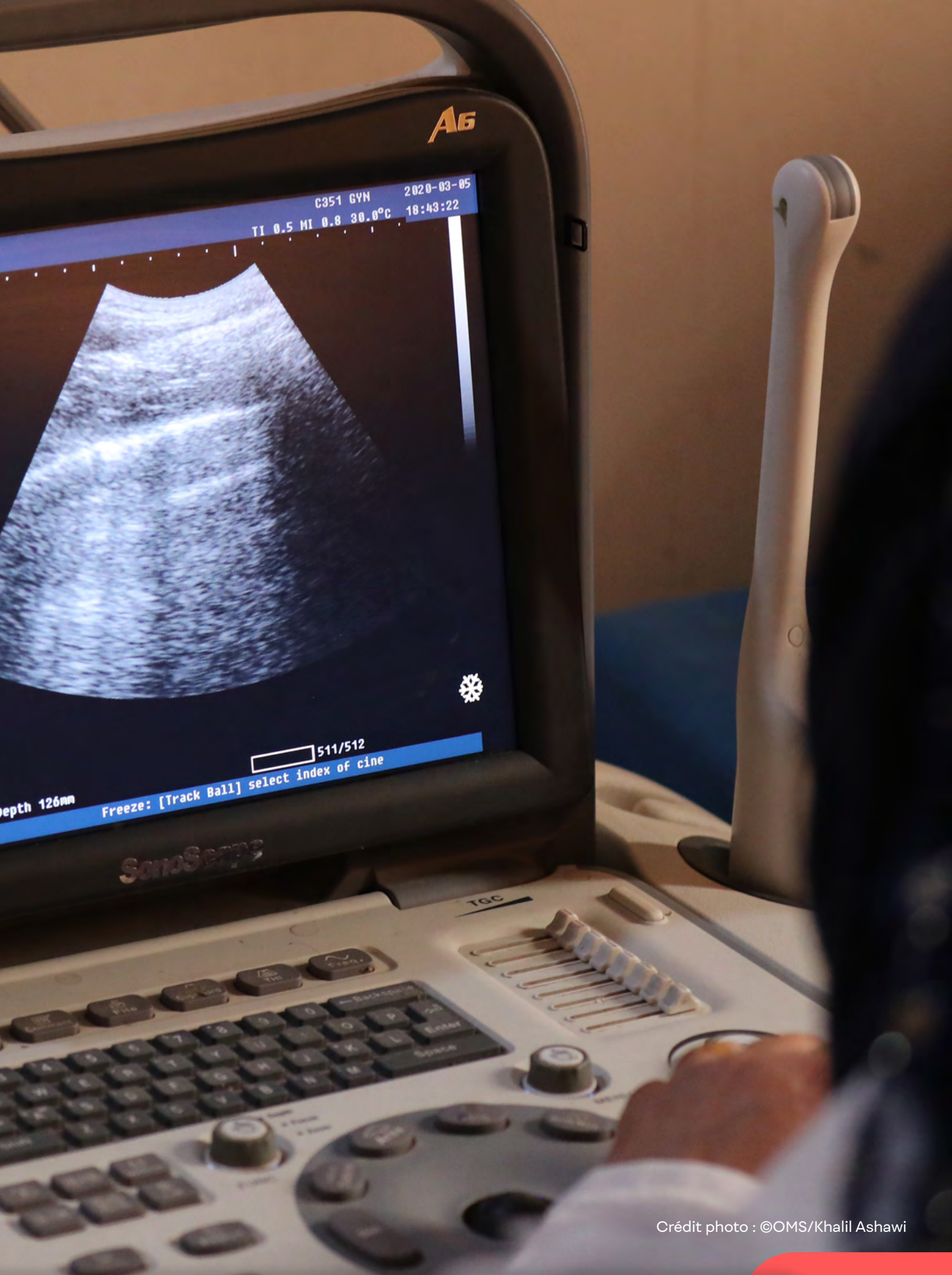
l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen. En mettant également l'accent sur les environnements fragiles, l'OMS a codirigé – avec l'UNICEF et l'UNFPA – un appui technique pour accélérer la mise en œuvre du Plan d'action **« Chaque nouveau-né »** et des stratégies visant à **mettre fin à la mortalité maternelle évitable**.

Les travaux sur le renforcement des capacités en vue d'incorporer les lignes directrices actualisées de l'OMS en matière de santé sexuelle et reproductive dans les programmes nationaux intégrés se sont poursuivis, et un appui technique et des orientations ont été fournis aux pays prioritaires pour leur permettre de réviser leurs stratégies nationales en matière de santé reproductive. En Afghanistan, un appui technique a été apporté pour promouvoir la planification familiale post-partum à l'aide de contraceptifs réversibles à action prolongée et pour améliorer les services de santé maternelle et néonatale en renforçant le programme de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et néonatal.

Pour promouvoir une approche plus globale de la santé des femmes, un groupe de travail régional interdépartemental a été créé dans ce domaine et des activités conjointes et transthématiques ont été lancées. Des orientations spécifiques sur l'anémie chez les femmes enceintes ont ainsi été élaborées, et une analyse exploratoire des priorités en matière de santé mentale chez les femmes a été réalisée dans la Région.

Un appui dédié aux systèmes de surveillance des décès maternels et périnatals et de riposte a été fourni à l'Afghanistan, au Pakistan et à la Somalie. Le ministère de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis a bénéficié d'une assistance pour perfectionner le suivi de la mortalité maternelle et les efforts de riposte, ainsi que pour établir une liste de formateurs experts en matière de surveillance des décès maternels et périnatals et de riposte. Une série de séminaires-ateliers régionaux et de formations au niveau des hôpitaux ont porté sur les services de contraception, de soins prénatals, d'accouchement et de soins après l'avortement.

Les activités visant à réduire le nombre de cas de cancers du col de l'utérus et du sein se sont également intensifiées et les efforts pour introduire une approche intégrée des cancers féminins ont été amorcés par l'élaboration d'une analyse de la situation régionale et d'argumentaires d'investissement validés par une consultation régionale d'experts.



Crédit photo : ©OMS/Khalil Ashawi

# Lutter contre les violences faites aux femmes et aux enfants

La violence à l'égard des femmes est une pandémie mondiale. Dans la Région de la Méditerranée orientale, 31 % des femmes sont victimes d'actes de violence sexuelle ou exercée par un partenaire intime au moins une fois dans leur vie. La violence à l'égard des femmes et des filles peut augmenter au cours des situations d'urgence de toutes sortes, en raison des déplacements, de la rupture des réseaux sociaux et de protection et d'autres facteurs de risque.

Entre février et décembre 2023, le Bureau de pays de l'OMS en République arabe syrienne a mis en œuvre un projet visant à soutenir les survivantes de violence fondée sur le genre et à prévenir l'exploitation et les abus sexuels dans les zones touchées par les tremblements de terre, en partenariat avec le ministère de la Santé et la Commission syrienne pour les affaires familiales et la population. Une assistance de la part de prestataires de services qualifiés a été proposée dans les abris et les centres communautaires, accompagnée de la mise en place d'un système d'orientation clair et structuré. Pour compléter le projet, une équipe d'experts, de bénévoles et de membres d'organisations locales soutenue par l'OMS a organisé plus de 500 séances de sensibilisation communautaire.

Alors que la crise humanitaire complexe au Soudan menaçait la prestation de services de santé, l'OMS a soutenu 21 cliniques mobiles dans huit États pour fournir des services essentiels, notamment un soutien clinique et psychosocial aux victimes de violence fondée sur le genre, ainsi qu'un appui technique, une formation de formateurs et des conseils d'experts pour mettre en place une formation sur le soutien de première ligne à la lutte contre la violence liée au genre. L'OMS, en collaboration avec le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR) et l'UNICEF, a intensifié son soutien aux réfugiés soudanais à travers une intervention transfrontalière en Égypte. Cet appui s'est concrétisé par le renforcement des capacités et la fourniture d'équipements essentiels aux centres de soins de santé primaires Caritas à Assouan, permettant ainsi d'assurer des soins d'urgence et un soutien de première ligne aux survivantes de violences, y compris celles ayant subi un viol.

Dans la bande de Gaza, l'intensification des hostilités après le 7 octobre 2023 a aggravé une situation déjà catastrophique, augmentant la vulnérabilité des femmes et des filles face à la violence fondée sur le genre. L'OMS a assuré un renforcement continu des capacités en ligne ainsi qu'un mentorat ciblé pour certains formateurs en ce qui concerne la réponse du système de santé face à la violence fondée sur le genre. De plus, elle a partagé un outil d'évaluation des normes minimales avec plusieurs établissements de santé. En Cisjordanie, l'OMS a soutenu la finalisation d'un protocole médical mis à jour pour renforcer la réponse du système de santé face à la violence fondée sur le genre.

Un appui technique et/ou financier a été fourni à l'Afghanistan, à l'Arabie saoudite, à l'Égypte, aux Émirats arabes unis, à l'Iraq, à la Libye, au Maroc, au Pakistan, à la Palestine, à la République arabe syrienne, à la Somalie, au Soudan et au Yémen pour renforcer la réponse des systèmes de santé face à la violence fondée sur le genre et à la violence à l'égard des enfants. Les travaux se sont poursuivis pour renforcer les capacités des agents de santé, consolider les interventions communautaires et rédiger et approuver des protocoles en Égypte, en Libye, en Palestine, en Somalie et au Soudan.

Une **formation de formateurs sur la réponse à la violence à l'égard des enfants**, basée sur la publication de l'OMS **Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals** [Répondre à la maltraitance des enfants : un manuel clinique pour les professionnels de la santé], a été dispensée dans neuf pays de la Région. Par ailleurs, une formation de formateurs interrégionale pour les responsables de la santé sur la réponse à la violence à l'égard des femmes a été organisée en s'appuyant sur le **manuel correspondant de l'OMS**.

Dans le prolongement de ces formations, les Émirats arabes unis ont accueilli le premier séminaire-atelier national consultatif multisectoriel sur la violence à l'égard des femmes et des enfants en septembre 2023. Le séminaire-atelier a réuni des parties prenantes et des homologues des secteurs de la santé et d'autres domaines pour discuter de la situation nationale et des prochaines étapes visant à renforcer la prévention de la violence à l'encontre des femmes et des enfants et la réponse à cet égard dans une perspective multisectorielle.

## Renforcer les capacités de lutte antitabac

La lutte antitabac est essentielle pour accélérer les progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles concernant les maladies non transmissibles et les objectifs de développement durable. Le Bureau régional a continué d'aider les États Membres à mettre en œuvre la **Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac** et à atteindre le niveau le plus élevé des **mesures visant à réduire la consommation de tabac du programme MPOWER** grâce à un soutien législatif et au renforcement des capacités.

Sur la base des recommandations du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale, **une réunion conjointe avec les ministres des finances** s'est tenue en juin 2023. Cette rencontre a permis d'approfondir le travail technique sur la taxation en Égypte, en République islamique d'Iran, au Liban, à Oman, au Pakistan, en Tunisie, au Yémen, ainsi que dans les pays du Conseil de coopération du Golfe.

À la suite de la présentation d'un rapport de situation sur la mise en œuvre de la **Stratégie régionale de lutte antitabac** lors de la soixante-dixième session du Comité régional, la période de mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action a été prolongée jusqu'en 2030, ce qui donne aux pays davantage de temps pour atteindre la cible mondiale correspondant à une réduction de 30 % de la consommation de tabac.

Une attention particulière a été accordée au renforcement de la compréhension et de l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui vise à contrer l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de lutte dans ce domaine, et des articles 9 et 10 sur la réglementation des produits du tabac.

Les efforts se sont poursuivis pour soutenir le projet de la Convention-cadre à l'horizon 2030 en République islamique d'Iran et en Tunisie, les initiatives de sevrage tabagique en Jordanie, ainsi que l'**Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme** au Pakistan. Le Bureau régional a également mis fortement l'accent sur les préparatifs de la dixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de la troisième session de la **Réunion des Parties** au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

La Tunisie a mis en place un comité ministériel de haut niveau pour la lutte antitabac. De leur côté, l'Égypte et le Yémen ont mis en route leurs comités multisectoriels, tandis que Djibouti, la Jordanie et le Qatar ont élaboré des stratégies de lutte contre les MNT intégrant des mesures efficaces contre le tabagisme. Des argumentaires d'investissement, menés en collaboration avec le PNUD et le Secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, ont été finalisés pour l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Liban et le Pakistan, et la deuxième phase de la **base de données régionale sur les mises en garde sanitaires illustrées** a été publiée.

## Lutte antitabac : exemples de réussite

En Tunisie, la taille des mises en garde sanitaires illustrées a été augmentée pour couvrir 70 % de l'emballage des produits du tabac, soit la plus grande dimension dans la Région à ce jour, et Oman a pris la décision d'adopter un conditionnement neutre, qui devrait être mis en œuvre en 2024. Des articles de recherche sur la taxation du tabac ont été publiés pour quatre pays de la Région, et le ministère saoudien de la Santé a fait la promotion de matériels sans tabac pour le Hadj.

## Préserver la santé des populations âgées

L'OMS a poursuivi la mise en œuvre de la **Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030** afin d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent. Un appui a été fourni à trois pays de la Région (Égypte, Émirats arabes unis et Iraq) pour leur permettre d'élaborer des stratégies et des cadres nationaux sur le vieillissement en bonne santé. Des activités de renforcement des capacités visant à intégrer les soins aux personnes âgées à l'aide du **programme OMS de soins intégrés dédié à cette population (ICOPE)** ont eu lieu en Arabie saoudite, au Koweït et au Qatar. L'Égypte, l'Iraq et la Jordanie devraient bénéficier d'un soutien en 2024.

L'OMS a soutenu le Gouvernement du Koweït en adaptant le cadre du programme ICOPE au contexte national : le Koweït a ainsi mis en œuvre un plan complet visant à améliorer les services de soins de santé destinés aux personnes âgées. Elle a fourni un appui à l'initiative par le biais de deux programmes de formation de formateurs destinés à divers professionnels de la santé, des praticiens des soins de santé primaires, à des gériatres et des personnels infirmiers, dans l'ensemble des établissements de santé du pays. Parallèlement, l'Organisation a appuyé la mise au point d'une proposition de recherche visant à étudier les indicateurs de santé de base pour une cohorte représentative de personnes âgées vivant au Koweït.

Dans la perspective de la **troisième Conférence internationale sur la gériatrie et la démence** tenue par le Centre collaborateur de l'OMS pour le vieillissement en bonne santé et la démence au Qatar et conçue pour que les professionnels des soins de santé de diverses disciplines en apprennent davantage sur les besoins spécialisés des personnes âgées et sur la nécessité de mettre au point des soins adaptés à leur âge, des séminaires-ateliers régionaux sur les soins intégrés et les soins de longue durée ont été organisés.

## Promotion de l'activité physique

La sédentarité est l'un des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles dans le monde. La Région de la Méditerranée orientale se classe au deuxième rang parmi les Régions de l'OMS quant au nombre de personnes sédentaires, et au premier rang pour les femmes. En 2023, l'Organisation a collaboré avec les pays pour promouvoir l'activité physique, en s'appuyant sur le **plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030**.

Un séminaire-atelier régional sur la planification de campagnes efficaces de promotion de l'activité physique a été organisé en collaboration avec le Siège de l'OMS. Celui-ci s'adressait aux points focaux des ministères de la santé et des ministères de la jeunesse et des sports.

En Jordanie, 11 gymnases en plein air ont été installés à Amman pour offrir des possibilités d'activité physique à tous les âges, renforçant ainsi l'engagement du pays à promouvoir la santé et le bien-être en général.

## Donner la priorité aux investissements dans la prévention des maladies non transmissibles

L'OMS continue de plaider en faveur d'une augmentation du financement national et du développement afin d'intensifier les actions menées dans le domaine des maladies non transmissibles. Les argumentaires d'investissement en faveur des MNT menés par les pays du Conseil de coopération du Golfe ont ouvert la voie à des produits techniques plus adaptés, notamment des exercices de calcul des coûts pour soutenir l'inclusion des services de lutte contre les MNT dans les soins de santé primaires et la modélisation économique des taxes sanitaires (tabac, sel et boissons sucrées).

Les argumentaires d'investissement fournissent des bases factuelles solides pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action multisectoriels qui permettent d'accorder la priorité à des mesures sanitaires durables, de rationaliser l'utilisation des ressources et de





Crédit photo : ©OMS/Zakarya Safari

### Lancement de programmes de formation à l'autoprise en charge pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et l'autisme

Les programmes éducatifs conçus pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et du trouble du spectre de l'autisme et leurs aidants offrent une mine d'informations.

Le ministère iranien de la Santé et de l'Enseignement médical, en partenariat avec l'OMS, l'Université des sciences médicales de Téhéran, l'Organisme national de protection sociale de la République islamique d'Iran et diverses organisations non gouvernementales, a mis en place un programme d'éducation sur l'autoprise en charge adaptée aux personnes vivant avec un handicap et à leurs aidants.

Le programme se compose de modules de formation à l'autoprise en charge de la santé qui s'appuient sur une évaluation approfondie des besoins, réalisée au moyen d'entretiens et de groupes de discussion thématique avec des experts, des personnes handicapées et des aidants. Les modules de formation portent sur la maladie d'Alzheimer, les troubles du spectre de l'autisme, la cécité et les déficiences visuelles, la surdité et la perte d'audition ainsi que les lésions cérébro-spinales.

Les programmes de formation sur la maladie d'Alzheimer et les troubles du spectre de l'autisme sont conçus pour permettre aux personnes vivant avec ces maladies et aux aidants d'acquérir des connaissances et des compétences essentielles. Ces modules couvrent des sujets tels que les concepts fondamentaux de la maladie d'Alzheimer et de l'autisme, et comprennent des stratégies pour soutenir efficacement les personnes touchées par ces troubles. Ils fournissent des orientations sur l'importance de préserver l'indépendance et les droits, sur l'utilisation d'outils d'aide à l'apprentissage et sur la promotion de la communication et des liens sociaux.

réduire la dépendance à l'égard des donateurs internationaux.

### Renforcer la préparation aux rassemblements de masse

La Région accueille certains des plus grands rassemblements de masse récurrents au monde, y compris des événements religieux (tels que le Hadj, l'Arba'een et l'Achoura), des événements sportifs (tels que le Rallye Dakar et les Grands Prix), des événements culturels et politiques et, de plus en plus, des événements non récurrents, parfois d'une grande ampleur.

Afin d'atténuer les contraintes que ces rassemblements font peser sur les systèmes et les ressources de santé, le Bureau régional de l'OMS a lancé un **cadre global** fournissant des orientations aux pays pour renforcer leur préparation en matière de santé publique aux rassemblements de masse. Fondé sur les meilleures pratiques, les enseignements tirés des expériences précédentes, une consultation approfondie avec les États Membres, notamment avec le Centre mondial de médecine pour les rassemblements de masse en Arabie saoudite, ainsi que sur les observations tirées des visites dans les pays et des rapports d'examen *a posteriori*, le cadre est conçu pour s'adapter aux besoins et aux contextes locaux.

Les éléments essentiels sont les suivants : évaluation des risques ; plans d'atténuation de l'ensemble des risques ; renforcement des systèmes de surveillance ; développement des capacités des systèmes de santé publique et de santé, y compris l'accès aux services de soins de santé ; coordination et collaboration entre les organisateurs d'événements, les parties prenantes et les pays afin d'assurer la sécurité et le bien-être des participants.



Credit photo : ©OMS

# Prévention et contrôle des accidents de la circulation

Le **Cadre d'action stratégique visant à renforcer les systèmes de sécurité routière dans la Région de la Méditerranée orientale** a été élaboré en consultation étroite avec les États Membres dans le but de fournir des orientations pour la conception et la mise en œuvre de politiques et de plans d'action de sécurité routière multisectoriels, spécifiques au contexte et complets, fondés sur l'approche « système sûr » et le **Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030**. Après avoir été révisé sur la base des examens par les pairs et des commentaires reçus des États Membres, le cadre a été approuvé lors de la soixante-dixième session du Comité régional.

La planification stratégique pour la sécurité routière, en s'appuyant sur le cadre régional et le plan mondial, a été soutenue en République islamique d'Iran, en Palestine et en Tunisie.

En outre, 21 pays ont bénéficié d'un soutien pour participer au **rapport de situation 2023 sur la sécurité routière dans le monde**, le premier document de ce type élaboré au cours de la décennie 2021-2030. L'analyse régionale des conclusions de ce rapport est en cours pour éclairer les actions ayant pour objectif d'atteindre la cible 3.6 des ODD et la cible de la Décennie d'action visant à réduire le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route d'au moins 50 % à l'horizon 2030.

L'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et le Qatar ont bénéficié d'un soutien interdépartemental à distance et dans le pays pour renforcer la déclaration des décès dus aux accidents de la circulation, ce qui a permis d'améliorer les données relatives à l'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil. L'engagement et la collaboration multisectorielle avec les parties prenantes du secteur de la santé et d'autres secteurs ont été poursuivis afin d'améliorer la notification, ainsi que la cartographie des processus opérationnels pour identifier la manière dont les systèmes actuels de données sur le trafic routier et le couplage des données provenant de différentes sources fonctionnent. L'exercice de couplage a permis de réduire l'écart entre les décès déclarés et les décès estimés dans les trois pays (Tableau 2).

**Tableau 2. Nombre estimé de décès dus aux accidents de la circulation notifiés en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et au Qatar pour 2016 et 2021**

2016*			Exercice de couplage des données en 2023 →	2021**	
	Accidents de la circulation notifiés	Nombre de décès estimé		Accidents de la circulation notifiés	Nombre de décès estimé
Arabie saoudite	9031	12 967		6035	6651
Émirats arabes unis	725	1060		381	557
Qatar	178	218		161	197

\* Données issues du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2018*.

\*\* Données issues du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2023*.

## Tunisie

### Un cadre pour une mobilité plus sûre (2023-2034)

Le *rapport mondial sur la sécurité routière* pour l'année 2023 indique que le nombre de décès dus aux accidents de la route en Tunisie dépasse les 2000 par an, soit un taux de 16 décès pour 100 000 habitants.

Face à ce problème, la Tunisie est devenue le premier pays de la Région à développer une stratégie nationale multisectorielle de sécurité routière basée sur le *Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030* et le Cadre régional pour renforcer les systèmes de sécurité routière. Les efforts déployés dans le cadre de cette initiative, qui a débuté en 2022 sous la coordination du Conseil national de la sécurité routière, le principal organisme national responsable de ce domaine, se sont poursuivis jusqu'en 2023 avec le soutien de l'OMS.

Ladite initiative comprenait une analyse documentaire et des entretiens avec les principales parties prenantes, suivis d'une vaste consultation dans le cadre de séminaires-ateliers afin de valider l'analyse, d'extrapoler les résultats et de formuler des recommandations à intégrer dans la stratégie nationale multisectorielle.

## Promouvoir des systèmes de santé tenant compte du handicap

L'OMS a aidé 15 pays et territoires – l'Arabie saoudite, l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, le Maroc, Oman, le Pakistan, la Palestine, le Qatar, la République arabe syrienne, la Somalie, la Tunisie et le Yémen – à prendre part à une analyse régionale de la situation des systèmes de santé prenant en compte les handicaps, en utilisant une approche participative intégrée. Cette initiative de collaboration interdépartementale fournira des conseils pratiques pour soutenir les efforts des pays en matière de prestation de services de santé intégrant les personnes handicapées, en s'inspirant des orientations de l'OMS et en les adaptant aux contextes locaux.

## Agir sur les déterminants sociaux de la santé

En 2023, l'OMS a continué de guider les pays dans l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de promouvoir la santé et le bien-être. Deux missions de haut niveau ont été effectuées au Maroc et en Tunisie en vue de promouvoir cette action, sous la direction du Bureau régional et de Sir Michael Marmot, de l'Institute of Health Equity, University College London, en collaboration avec les bureaux de pays respectifs.

Un appui a été fourni au Maroc et à la Palestine par le biais d'une initiative, cofinancée par l'Agence suisse pour le développement et la coopération, pour traiter des déterminants sociaux de la santé afin de faire progresser l'équité en santé. La phase I du projet est terminée et la planification de la phase II (2024-2028) est en cours.

# Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire

En août 2023, les directeurs régionaux de la FAO, de l'UNICEF, du PAM et de l'OMS ont mis en place un **cadre de collaboration régional des Nations Unies pour la nutrition** afin de s'attaquer au problème urgent de la malnutrition dans la Région. Lancée au Caire, cette initiative constitue une étape importante dans l'engagement continu des quatre institutions à unir leurs efforts pour aider les pays à donner la priorité à la nutrition.

Pour gérer la rareté des données, l'OMS a élaboré et **publié des profils de pays** qui comprennent des analyses de la situation nutritionnelle pour 21 États Membres, englobant la démographie, la malnutrition infantile, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, l'anémie chez les femmes en âge de procréer, la surcharge pondérale et l'obésité, le statut en micronutriments et les politiques nutritionnelles.

Dix-sept pays et territoires de la Région – l'Égypte, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, la Palestine, la République arabe syrienne, le Soudan, la Tunisie, le Yémen et les pays du Conseil de coopération du Golfe ont élaboré un plan d'action pour la prévention de l'obésité. Seize pays/territoires – l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, le Maroc, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne, la Tunisie et les pays du Conseil de coopération du Golfe – ont adopté des

politiques visant à limiter la consommation d'acides gras trans. **En 2023, l'Arabie saoudite s'est vu décerner le certificat de validation de l'élimination des acides gras trans** pour avoir mis en œuvre les meilleures pratiques en la matière. Onze pays – l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Maroc, le Pakistan, la Tunisie et les pays du Conseil de coopération du Golfe – ont adopté une législation **visant à taxer les boissons sucrées**, tandis que 13 pays/territoires – l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Maroc, la Palestine, la Tunisie et les pays du Conseil de coopération du Golfe – ont élaboré des politiques visant à réduire la consommation de sel/sodium. Les lignes directrices du Koweït sur les limites supérieures de la teneur en sel dans les aliments transformés ont été volontairement mises en œuvre par les producteurs de denrées alimentaires en janvier 2023. Le Tableau 3 donne un aperçu des politiques et programmes nutritionnels en rapport avec les maladies non transmissibles disponibles dans les pays et territoires de la Région.

Pour soutenir les pratiques d'allaitement, 17 pays ont mis en œuvre l'**Initiative Hôpitaux amis des bébés**. L'OMS a également apporté un soutien à l'Afghanistan, à la République islamique d'Iran, à la Jordanie, au Liban, à la Libye, au Maroc, à la Palestine, à la République arabe syrienne, au Soudan et aux pays du Conseil de coopération du Golfe pour l'élaboration de lignes directrices en matière d'alimentation.

**Tableau 3. Politiques et programmes nutritionnels relatifs aux maladies non transmissibles dans la Région de la Méditerranée orientale**

Pays	Stratégie nationale en matière de nutrition	Plan d'action pour la prévention de l'obésité	Étiquetage sur le devant de l'emballage	Réduction de la consommation de sel	Limitation de l'apport en acides gras trans	Réduction de l'impact de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants	Taxe sur les boissons sucrées	Iodation du sel
Afghanistan	✓	X	X	X	X	X	X	✓
Arabie saoudite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bahreïn	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Djibouti	✓	X	X	X	X	X	X	✓
Égypte	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Émirats arabes unis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
République islamique d'Iran	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Iraq	✓	X	X	✓	✓	X	X	✓
Jordanie	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓
Koweït	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Liban	✓	✓	X	X	✓	✓	X	✓
Libye	X	✓	X	X	X	X	X	✓
Maroc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Oman	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Pakistan	✓	X	X	X	✓	✓	X	✓
Palestine	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓
Qatar	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Somalie	✓	X	X	X	X	X	X	✓
République arabe syrienne	✓	✓	X	X	✓	X	X	✓
Soudan	✓	✓	X	X	X	X	X	✓
Tunisie	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓
Yémen	✓	✓	X	X	X	X	X	✓







Chapitre 4

**Transformer  
l'OMS –  
maximiser  
l'impact dans  
les pays**

## Aperçu général

En 2017, l'OMS a entamé un processus de transformation ambitieux et de grande envergure visant à rendre l'Organisation plus efficace, à augmenter son impact et à la rendre mieux adaptée à son objectif. Ce travail s'est poursuivi tout au long de l'année 2023.

La transformation de l'OMS englobe un large éventail d'initiatives. Les objectifs stratégiques importants dans la Région comprennent (entre autres) :

- le renforcement de la coordination et des fonctions stratégiques telles que le partenariat, la mobilisation des ressources et la communication afin de maximiser la valeur ajoutée de l'Organisation et de favoriser une action efficace dans le domaine de la santé ;
- la réforme des structures, des systèmes et des procédures internes pour optimiser les opérations et garantir la transparence et la responsabilisation ;
- une meilleure utilisation des données et des informations, tant au sein des pays que de l'OMS.

## Accélérer la transformation dans la Région

À la suite de la onzième Réunion de la direction mondiale de l'OMS qui s'est tenue en décembre 2022 à Genève, le Directeur général de l'OMS a créé le **Groupe d'action pour l'obtention de résultats** avec un plan d'action concret qui a ensuite été lié à l'appui financier apporté aux bureaux de pays. La délégation de pouvoirs a été ajustée afin de garantir une plus grande autonomie et une plus grande souplesse dans la gestion des ressources humaines et financières dans les bureaux de pays et d'alléger les charges administratives.

Le plan d'action du groupe d'action pour l'obtention de résultats accélère la mise en œuvre de la feuille de route régionale pour la transformation, qui guide les activités de transformation dans la Région depuis 2021 (Figure 7). Un groupe spécial régional sur l'action pour l'obtention de résultats a été créé en 2023 afin de suivre les améliorations et le personnel des bureaux de pays a participé aux initiatives de changement par le biais de réseaux régionaux.



Figure 7. Feuille de route pour la transformation régionale

Tout au long de l'année 2023, les bureaux de pays se sont efforcés d'améliorer leur culture organisationnelle. Le Bureau de pays de l'OMS à Bahreïn a organisé un séminaire-atelier de renforcement des capacités en collaboration avec le ministère de la Santé afin de faciliter les discussions stratégiques et de promouvoir la collaboration et le soutien mutuel ; le Bureau de l'OMS en République arabe syrienne a organisé une retraite du personnel dans le but de créer un lieu de travail respectueux qui favorise la confiance, la responsabilité et la communication ouverte ; et le Bureau de l'OMS en Jordanie a mis en place une équipe de transformation nationale pour accélérer les changements de culture organisationnelle.

Les bureaux de pays ont partagé leurs expériences relatives à la transformation par le biais des réseaux en ligne, du Réseau de transformation de la Région de la Méditerranée orientale et du **Bulletin d'information sur la transformation**, soulignant à quel point les flux de communication réguliers ont représenté l'une des principales réalisations du processus de transformation.

Dans le même temps, l'OMS a continué à opérer des changements majeurs dans son modèle, ses systèmes et sa culture de travail, à mesure que l'évolution des situations d'urgence dans la Région rendait la présence et le soutien de l'Organisation encore plus nécessaires pour les pays. La demande de services institutionnels au sein du Bureau régional visant à aider les bureaux de pays en matière de ressources financières, humaines et d'achats a été réduite grâce au recrutement de membres du personnel de la catégorie professionnelle au niveau des pays. Le devoir de l'OMS de veiller au bien-être de son personnel a fait l'objet d'une priorité encore plus grande, notamment pour garantir des environnements de travail sûrs, prévenir l'abus d'autorité et les inconduites, et fournir des services en matière de conseil et de sécurité.

Lors d'une retraite en décembre 2023, les Représentants de l'OMS dans les pays de la Région se sont réunis avec l'équipe de direction du Bureau régional pour réfléchir au processus de changement, échanger des données d'expérience et faire des observations. Garantir que les bureaux de pays de l'OMS soient en mesure de

s'acquitter de leur mandat a été un point central de l'événement. Les priorités dans le fonctionnement quotidien des bureaux de pays, l'optimisation de l'appui technique et l'apport d'un soutien ont également été pris en compte et une série de recommandations ont été élaborées dont la mise en œuvre débutera en 2024.

## Décentralisation de l'autorité, renforcement de la responsabilisation

Dans le cadre du Groupe d'action pour l'obtention de résultats, une nouvelle délégation de pouvoirs a été signée par le Directeur général de l'OMS, le Directeur régional de la Méditerranée orientale et les autres directeurs régionaux de l'OMS en 2023.

Cette délégation de pouvoirs donne aux Représentants de l'OMS les moyens de devenir responsables de la mise en œuvre et de la gestion des ressources qui leur sont confiées dans les bureaux de pays. Cela permet non seulement d'obtenir des résultats de manière plus efficace et efficiente, mais favorise également un solide état d'esprit de responsabilité parmi les décideurs. Une plus grande responsabilité va de pair avec la nécessité d'atteindre les plus hauts niveaux de conformité et de confiance, notamment le respect des règles et règlements, des politiques et des procédures opérationnelles de l'Organisation.

La gestion des programmes et des questions financières, les achats, les ressources humaines, les voyages en mission, la mobilisation des ressources, les accords avec les donateurs comptent parmi les principaux domaines couverts par la délégation de pouvoirs.

# Développer un impact positif au niveau des pays

Le travail s'est poursuivi pour placer les bureaux de pays de l'OMS au centre du programme de transformation, notamment en proposant des modèles de soutien aux pays renforcés et pérennes.

L'OMS a renforcé sa collaboration avec les bureaux de pays en vue d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les stratégies de coopération avec les pays. Deux nouvelles stratégies ont été signées au cours de l'année et trois sont parvenues au stade du projet final, tandis que sept autres sont toujours en cours d'élaboration. La Figure 8 montre l'état d'avancement de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays dans la Région au 31 décembre 2023.

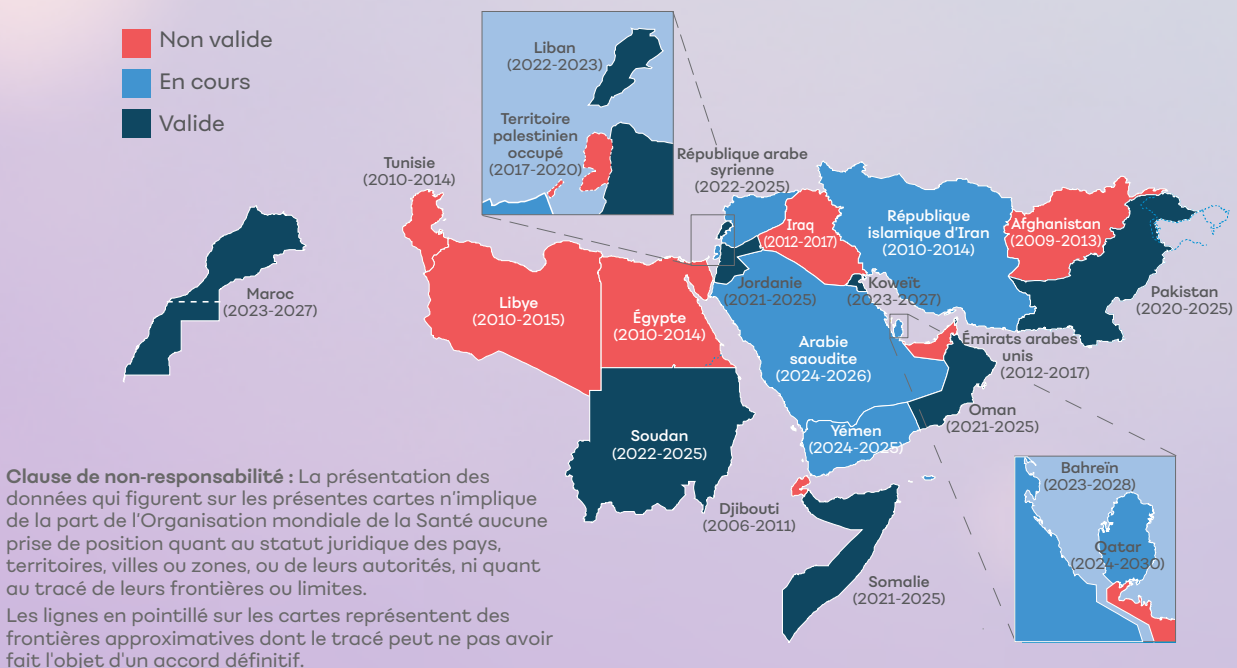
L'alignement des stratégies de coopération avec les pays sur les objectifs de développement durable et la planification biennale a été renforcé et une approche de plus en plus unifiée a été adoptée. Des améliorations dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de coopération avec les pays ont été obtenues grâce à l'introduction d'une matrice de gestion de la qualité de ces stratégies. Une feuille de route des processus et de nouveaux outils de suivi ont été introduits pour standardiser davantage le processus d'élaboration des stratégies de coopération avec les pays et

faciliter l'adaptation aux contextes locaux, les stratégies étant cartographiées en fonction des résultats et des produits du programme général de travail de l'OMS afin d'évaluer l'alignement des priorités à tous les niveaux de l'Organisation.

Parallèlement aux travaux d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies de coopération avec les pays, les efforts se sont poursuivis pour optimiser l'empreinte de l'OMS au niveau des pays en réformant les structures et les ressources, conformément aux recommandations du programme global d'examen fonctionnels menés dans les pays depuis 2018. Fin 2023, seules 23 des 1047 recommandations émanant de l'examen de référence restaient en suspens, pour la plupart liées aux fonctions institutionnelles.

Par ailleurs, l'OMS a procédé au premier examen fonctionnel ciblé du Bureau de pays en Iraq en mettant l'accent tout particulièrement sur le passage d'une approche humanitaire à une approche de développement ainsi que sur l'examen des départements techniques du Bureau régional.

Un réseau de points focaux pour les ODD a été mis en place dans les bureaux de pays pour soutenir les progrès réalisés en relation avec les ODD liés à la santé. Des réunions régulières du réseau ont facilité l'échange d'informations, les mises à jour aux niveaux national et régional et les discussions thématiques.



**Figure 8. État d'avancement de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale en 2023**



Crédit photo : ©OMS

### Nouvelles stratégies de coopération avec les pays

À l'occasion de la Journée mondiale de la Santé, le ministère de la Santé et de la Protection sociale et le Bureau de pays de l'OMS au Maroc ont organisé une cérémonie de présentation et de signature de la nouvelle **stratégie de coopération Maroc-OMS**.

Élaboré suite à une évaluation rigoureuse de la précédente stratégie de coopération et en consultation avec les principaux partenaires nationaux et internationaux, la nouvelle stratégie de coopération aligne l'action de l'OMS sur le programme de réforme du Maroc.

Cette nouvelle stratégie de coopération est axée sur quatre domaines prioritaires : renforcement du système national de santé dans ses efforts visant à réaliser la couverture sanitaire universelle, amélioration de la résilience des systèmes de santé nationaux, renforcement de la gouvernance dans le processus de refonte du système national de santé, et promotion de la santé et du bien-être de la population ainsi que de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux et en consolidant une approche multisectorielle.

En décembre, une **Stratégie de coopération entre l'OMS et le Koweït** a été signée. La nouvelle stratégie de coopération avec le pays servira de cadre à moyen terme pour aider le Koweït à atteindre les cibles de santé et de bien-être énoncées dans la Vision 2035, la vision stratégique nationale du pays.

Un processus de consultation multipartite a permis de définir un ensemble de priorités comprenant le renforcement du système de santé pour fournir des services centrés sur la personne ; le maintien des capacités institutionnelles pour la préparation aux situations d'urgence ; l'autonomisation afin d'améliorer la santé et le bien-être grâce à des approches prenant en compte l'ensemble de la société et la santé dans tous les milieux et secteurs ; la résolution des problèmes de santé environnementale immédiats et l'atténuation des effets futurs du changement climatique sur la santé ; la mise en œuvre d'un écosystème de données factuelles grâce à des liens de données de qualité favorisés par une utilisation novatrice des technologies numériques ; et l'utilisation du leadership multilatéral du Koweït pour renforcer la coopération en faveur de la santé et du bien-être à l'échelle mondiale.

## Intensifier les partenariats

L'**Alliance régionale pour la santé** reste en première ligne des efforts déployés par l'OMS pour tirer parti du pouvoir des partenariats afin d'améliorer la santé et le bien-être dans toute la Région.

Deux autres institutions des Nations Unies ont rejoint l'Alliance en 2023 – l'UNRWA en avril et la FAO en octobre, portant ainsi à 17 le nombre de membres de cette Alliance. Les deux organisations contribueront à galvaniser l'attention actuelle et future portée par l'Alliance aux domaines de la préparation aux situations d'urgence, de la réponse donnée aux pays en conflit, de la sécurité alimentaire et de l'approche « Une seule santé ».

Une table ronde organisée durant la soixante-dixième session en octobre 2023 a souligné l'utilité actuelle et potentielle de l'Alliance pour accélérer la réalisation des ODD liés à la santé, conjointement avec les Nations Unies. Les directeurs régionaux de huit institutions se sont joints à l'événement, qui était axé sur la meilleure façon d'aider les États Membres à réaliser les ODD liés à la santé.

Cette discussion de haut niveau a été complétée par un examen final du **Plan d'action conjoint 2022-2023 de l'Alliance régionale pour la santé**. En outre, une enquête a été réalisée afin de cartographier les activités de collaboration dans le domaine de la santé menées par les 17 membres de l'Alliance. Les interventions des différentes institutions membres aux niveaux régional et national ont été identifiées et classées selon la portée des travaux, le niveau de mise en œuvre, les cibles et les partenaires impliqués, ainsi que la période d'application.

Entre-temps, l'engagement avec la plateforme de collaboration régionale pour les États arabes et la coalition thématique s'est poursuivi, de même que les contributions régulières au Groupe d'appui par les pairs du Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies pour les États arabes, l'examen des évaluations conjointes de la coopération avec les pays et l'élaboration des **Plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable**.

Une étude examinant les composantes liées à la santé de ces plans-cadres a été menée, aboutissant à une série de recommandations qui ont permis de recenser et d'établir des



Crédit photo : ©OMS

opportunités et des liens pour mettre davantage l'accent sur les besoins et les priorités des pays. Les résultats seront pris en compte pour la planification de l'exercice biennal 2024-2025 de l'Alliance régionale pour la santé.

La première phase de l'examen des plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable a porté sur les liens entre huit pays de la Région (Arabie saoudite, Bahreïn, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Pakistan et Somalie) et le Plan d'action conjoint de l'Alliance régionale pour la santé 2022-2023, tandis que la deuxième phase a examiné les plans de travail conjoints desdits plans-cadres. Les deux phases ont été menées à bien avec succès.

D'importants progrès ont également été enregistrés dans l'établissement de nouveaux partenariats et plateformes. La Méditerranée orientale est devenue la première Région de l'OMS à mettre en place un **Conseil régional de la jeunesse**. Ce Conseil facilitera la collaboration avec les organisations de jeunes et servira de réseau dynamique pour les parties prenantes afin d'amplifier la voix et de faire connaître l'expérience des jeunes, ainsi que d'exploiter et de renforcer leur expertise, leur énergie et leurs idées en vue de promouvoir la santé publique.

Les dialogues avec les partenaires stratégiques ont été facilités avec les **CDC du Golfe**, le **Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale** et le **Centre d'aide et de secours humanitaires du Roi Salman** ; il en va de même pour les demandes formulées dans le **cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**.

Et l'OMS a investi pour renforcer les connaissances et les compétences du personnel afin d'établir des partenariats et d'en tirer parti. La collaboration avec l'Initiative de Partenariat comprenait des modules de formation personnalisés sur le partenariat virtuel. Cette Initiative a permis de renforcer les capacités de partenariat de plusieurs institutions des Nations Unies et travaille avec l'École des cadres des Nations Unies pour renforcer les capacités de partenariat du personnel de cette Organisation.

## Le mécanisme du G5 : renforcer la coopération infrarégionale en matière de santé

Le mécanisme du G5 réunit l'Afghanistan, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Pakistan et l'OMS afin de renforcer la coopération infrarégionale en matière de santé. Le Tadjikistan rejoindra le mécanisme en tant qu'observateur en septembre 2022.

Un riche programme d'activités a été mis en place au cours de l'année 2023, y compris la toute première réunion des directeurs des services de transfusion sanguine du G5, qui s'est tenue à Téhéran en février. La réunion a facilité l'échange de données d'expérience entre les membres sur des questions courantes concernant la transfusion, notamment les dons de sang volontaires, la préparation des composants du sang, les systèmes de dépistage du sang et l'utilisation de la technologie pour améliorer la sécurité et la qualité.

En mai, les membres du G5 ont tenu leur vingt-sixième réunion en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS et le bureau de pays de la République islamique d'Iran, qui a débouché sur le plan d'action du G5 pour la période 2024-2027. Un forum du G5 sur la diplomatie de la santé et les systèmes réglementaires a également été organisé cette année. Un groupe de travail technique sur les dispositifs pharmaceutiques et médicaux a été créé et un atelier de six jours a été organisé en collaboration avec le Bureau régional et deux centres collaborateurs de l'OMS pour renforcer les capacités des directeurs d'hôpitaux en Afghanistan.



## Renforcer le soutien par le biais de partenariats de ressources

L'OMS a poursuivi son action par le biais d'un engagement stratégique et d'événements à haute visibilité afin de mobiliser des ressources pour la Région.

Cinq pays de la Région (Égypte, Jordanie, Liban, Maroc et Tunisie) ont été inclus dans l'initiative de la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé (HIIP) entre l'OMS et la Banque africaine de développement, la

Banque européenne d'investissement et la Banque islamique de développement.

Le Bureau régional a été choisi en tant qu'interlocuteur de l'OMS auprès de l'Organisation de la coopération islamique (OCI) et de l'Organisation islamique pour la culture, l'éducation et la science (ISESCO). Par ailleurs, les partenariats avec la **Fondation pour l'OMS** se sont intensifiés sur de multiples fronts - depuis la systématisation des campagnes et le soutien aux situations d'urgence classées à apparition rapide jusqu'à la sensibilisation conjointe aux entités philanthropiques basées aux États-Unis.

### Renforcer la mobilisation des ressources : aperçu

Tout au long de l'année, l'OMS a œuvré à jeter les bases solides d'une mobilisation continue des ressources.



237

contributions et accords ont été pris en charge aux fins d'examen et de traitement



17

rapports analytiques complets sur la mobilisation des ressources ont été préparés



5

bureaux de pays ont bénéficié d'un appui pour élaborer des stratégies de partenariat et de mobilisation de ressources

2



départements techniques ont finalisé leurs propositions de valeur, en mettant en évidence les prestations d'une manière axée sur les résultats à utiliser pour l'établissement de partenariats et la mobilisation des ressources

2



projets de plans et de partenariats stratégiques pour l'allocation de ressources ont été élaborés en vue d'une large collaboration avec les États Membres du Conseil de coopération du Golfe (CCG) et avec les institutions financières internationales

2



bureaux de pays dans les États Membres en situation d'urgence classée ont bénéficié d'un appui primaire ou direct à la mobilisation des ressources

50



collègues de centres opérationnels régionaux ont bénéficié d'un renforcement des capacités en présentiel afin d'optimiser leur rôle dans la mobilisation de ressources

5



bureaux de pays ont bénéficié d'un appui pour mettre au point des stratégies de partenariat et de mobilisation de ressources

## Mise à niveau des capacités de communication

Les systèmes et outils de communication de l'OMS ont été mis à jour au profit des centres opérationnels de l'ensemble de la Région et pour renforcer les capacités de communication avec les publics internes et externes.

Le studio d'enregistrement du Bureau régional a été rénové pour mieux répondre aux besoins modernes en matière de communication et d'interconnectivité avec d'autres régions et lieux, et des kits de studio mobiles ont été distribués aux centres opérationnels régionaux pour faciliter la production de contenus de communication audiovisuelle de haute qualité à partir des environnements de bureau et de terrain.

Des outils d'écoute sociale et de veille sur les médias ont été mis en place pour permettre le suivi et l'analyse de l'efficacité des médias sociaux, et pour suivre le contenu des médias sur les sujets relatifs à la santé dans la Région, ainsi que les résumés analytiques hebdomadaires compilés afin de faciliter les améliorations en matière de résultats de communication

## Promouvoir l'équité des genres et les droits humains dans la Région

Les travaux se sont poursuivis tout au long de l'année pour intégrer les approches en matière de genre, d'équité et de droits humains dans tous les domaines d'activité de l'OMS. L'équipe régionale de l'Organisation a contribué à l'élaboration d'une nouvelle **feuille de route mondiale** pour faire progresser l'égalité des genres, les droits humains et l'équité en santé 2023-2030, lancée en novembre 2023. La feuille de route vise à mettre en place un Secrétariat adapté aux besoins, dans lequel chaque département et chaque bureau de l'OMS sont prêts et en mesure d'aider les États Membres à appliquer les approches respectueuses des différences entre les genres, à respecter, protéger et concrétiser les droits liés à la santé, et à identifier et surveiller les inégalités en matière de santé et y remédier.

Un réseau de points focaux pour l'équité des genres et les droits humains a été mis en place et des plateformes ont été créées pour faciliter l'échange d'informations et de données d'expérience. Des réunions régulières de renforcement des capacités ont été organisées.

La collaboration avec le réseau mondial **Égalité des genres, droits humains et équité en santé** a permis de consolider les efforts régionaux visant à garantir l'identification, le suivi et la prise en compte systématiques des inégalités en matière de santé, l'adoption d'approches tenant compte des questions de genre et porteuses de transformation en matière de santé mises en œuvre à grande échelle et le respect du droit humain à la santé et des droits humains liés à la santé. Les actions menées au niveau national ont porté sur les obstacles à l'accès aux soins de santé en Palestine, sur le renforcement des capacités du cadre pour l'égalité et les droits des genres au Liban et sur le soutien d'une campagne contre la violence sexiste au Maroc.

## Renforcer la gouvernance

Ces dernières années, le Secrétariat de l'OMS a redoublé d'efforts pour faciliter la participation des États Membres de la Région aux organes directeurs de l'Organisation, y compris les organes directeurs mondiaux tels que l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif, ainsi que les organes directeurs régionaux.

Ce travail s'est poursuivi tout au long de l'année 2023. Des réunions de coordination et des séances d'information technique ont eu lieu régulièrement avant et pendant les sessions des organes directeurs afin de garantir que les États Membres soient bien informés. Les contacts avec les points focaux nationaux des organes directeurs de l'OMS ont été approfondis et les efforts visant à renforcer la participation des États Membres aux organes directeurs de l'OMS se sont poursuivis, y compris par le biais du deuxième cours de formation au **Leadership Skills Training in Global Health Policy and Diplomacy** [leadership en politique et diplomatie sanitaires mondiales], qui s'est concentré sur l'amélioration du processus d'élaboration des résolutions et des décisions.

En réponse aux recommandations formulées par un groupe de travail des États Membres, le suivi de la mise en œuvre des résolutions du principal organe directeur de l'OMS dans la Région, le Comité régional de la Méditerranée orientale, a été renforcé. Les initiatives prises à cet égard ces dernières années ont consisté à mettre au point de nouveaux outils de suivi, à mener des travaux approfondis pour mettre fin officiellement aux résolutions devenues superflues et à introduire de nouvelles exigences en matière d'établissement de rapports sur les résolutions à venir. Lors de sa Soixante-dixième session, en octobre 2023, le Comité régional a **officiellement rendu caduques** 72 de ses résolutions antérieures et a adopté des recommandations visant à améliorer l'établissement de rapports sur la mise en œuvre des résolutions à l'avenir.

Lors de la même session tenue en octobre, le Comité régional a approuvé **le mandat amendé et élargi** du Sous-comité du Programme. Ce Sous-comité comprend des représentants de huit États Membres de la Région, choisis à tour de rôle afin que tous les États Membres soient régulièrement représentés. Il joue un rôle essentiel dans la préparation des sessions annuelles du Comité régional et dans la supervision efficace des activités de l'OMS par les États Membres. L'élargissement de son mandat devrait permettre de renforcer davantage la gouvernance de l'Organisation dans la Région.

## Renforcer le leadership en santé

Pour renforcer le leadership dans la Région, l'OMS identifie la prochaine génération de responsables de l'OMS et les dote des compétences nécessaires pour devenir des leaders efficaces, aptes à traiter les questions de gestion tout en préservant l'excellence technique. L'Organisation collabore avec l'École des cadres du système des Nations unies pour renforcer les capacités des Représentants, des directeurs et des nouveaux dirigeants de l'OMS par le biais d'une formation au leadership, en mettant l'accent sur la diplomatie sanitaire mondiale et le leadership géostratégique en santé.

La formation a également été mise au point en collaboration avec d'autres régions de l'OMS. Le personnel de la Méditerranée

orientale a participé au programme **Pathways to Leadership for Health Transformation** conjointement avec le Bureau régional de l'Afrique, et au dialogue de l'OMS sur la diplomatie sanitaire mondiale, en collaboration avec le Bureau régional de l'Europe.

## Assurer la conformité, améliorer la gestion des risques

Les efforts visant à assurer la conformité et à identifier et gérer les risques ont été au cœur des activités visant à garantir la responsabilisation et la transparence, et le suivi et l'établissement de rapports réguliers sur les performances et les objectifs de l'Organisation se sont poursuivis tout au long de l'année.

Des examens administratifs complets ont été menés dans plusieurs pays afin d'identifier les lacunes en matière de contrôle, avec à la clé des améliorations ciblées et des informations précieuses pour les Représentants de l'OMS. Grâce à la nouvelle plateforme de conformité et de responsabilisation, les examens sur site (*ex-post facto*) ont été rationalisés, la transparence et la responsabilisation ont été améliorées, et l'échange d'informations en temps opportun et la résolution efficace des problèmes entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays ont été facilités.

Ces efforts ont non seulement permis d'améliorer la performance globale, mais aussi les pratiques de gestion financière, comme l'illustrent les améliorations notables dans les vérifications intérieures. Le nombre de recommandations restées en suspens a été réduit de plus de moitié grâce au renforcement des activités de vérification, à la formation du personnel et à la capacité des principaux domaines d'activité au niveau des pays à faire un usage judicieux des ressources.

Dans le cadre du déploiement multidimensionnel de la politique de lutte contre la fraude et la corruption de l'OMS dans la Région, 580 membres du personnel de 34 centres budgétaires des bureaux de pays et des départements régionaux ont reçu une formation, ce qui a permis de poser les bases solides des efforts continus de lutte contre les risques en matière de fraude et de corruption.

La collaboration avec les acteurs non étatiques a été renforcée et la gestion des risques associés a été intensifiée. Un soutien proactif aux unités techniques et aux bureaux de pays a compris le renforcement de la coordination aux trois niveaux et la mise en place de réseaux de connaissances. Des initiatives de renforcement des capacités ont été menées aux niveaux régional et national, y compris un séminaire-atelier novateur rassemblant les parties prenantes et les points focaux. Des formations ont été dispensées dans les bureaux de pays et sur des plateformes, ce qui a favorisé l'échange d'expériences et de meilleures pratiques au sein du réseau du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Des contrôles sur site (*ex post facto*) périodiques du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ont également été effectués pour garantir la conformité avec le cadre ainsi qu'avec les mesures d'atténuation proposées. La réalisation d'évaluations simplifiées a été rationalisée, ce qui a permis de doubler le volume de collaboration dans la Région.

Des avancées significatives pour l'intégration de la gestion des risques dans la planification opérationnelle ont été réalisées grâce à des séances ciblées de renforcement des capacités et à la fourniture de lignes directrices, établissant ainsi une base solide pour l'atténuation proactive des risques et la prise de décisions stratégiques. Bien que nécessitant des ressources importantes, ces mesures ont ouvert la voie à l'application de modules appropriés de gestion des risques en 2024, conformément à la mission de l'OMS, à savoir effectuer des changements porteurs de transformation et assurer la résilience de l'Organisation.

## Prévenir et combattre l'inconduite sexuelle

Garantir une prévention et une réponse efficaces face à l'inconduite sexuelle, aux abus et au harcèlement a représenté une priorité

mondiale pour l'OMS ces dernières années, et d'autres efforts importants ont été déployés dans ce domaine dans la Région au cours de l'année 2023.

En mai, une **coordonnatrice régionale pour la prévention et la lutte contre l'inconduite sexuelle** a été nommée pour intensifier les opérations en la matière et fournir des orientations stratégiques afin que la Région respecte la **stratégie triennale de l'OMS : Prévenir et combattre l'inconduite sexuelle 2023-2025**. Des coordinateurs chargés de prévenir et de combattre l'inconduite sexuelle dans les pays à haut risque (Afghanistan, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen) ont été recrutés, et il existe désormais des points focaux chargés de ce sujet dans chaque pays et territoire. Une réunion régionale a été organisée pour renforcer les capacités des coordonnateurs et des points focaux chargés de prévenir et de combattre l'inconduite sexuelle, tandis qu'une formation de formateurs a été organisée pour les partenaires d'exécution, en adoptant une approche centrée sur les survivants.

Les services de prise en charge des survivants ont été cartographiés dans les pays afin d'améliorer leur accessibilité et d'élaborer des plans d'atténuation pour combler les lacunes. Tous les pays ont procédé à une évaluation des risques d'inconduite sexuelle et les résultats ont été utilisés pour procéder à leur identification et leur traitement. Des points focaux ont collaboré avec les réseaux des Nations Unies pour la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels afin de mettre en place une stratégie à l'échelle du système et de favoriser les progrès en matière de plans d'action nationaux de lutte dans ce domaine.



## Amélioration de l'efficacité opérationnelle

Parallèlement aux travaux visant à garantir la conformité et à améliorer la gestion des risques, l'OMS a poursuivi ses efforts en vue d'améliorer son modèle de travail, ses systèmes et sa culture afin de garantir l'efficacité opérationnelle, même dans la plupart des contextes éprouvants.

Les services de technologie de l'information ont été développés. Les mesures de cybersécurité ont été renforcées grâce à la mise en œuvre de contrôles d'accès au réseau, et le soutien fourni dans ce domaine a continué de permettre les réunions virtuelles et le télétravail, qui sont devenus une pratique de travail établie depuis la pandémie de COVID-19. Des solutions numériques ont été introduites et améliorées pour accroître la productivité du personnel, et l'infrastructure informatique a été modernisée au Bureau régional tout comme dans les bureaux de pays.

L'efficacité et la fiabilité des services de voyages et de transport ont été améliorées grâce à la consolidation et à la centralisation des services. Un outil numérique de vérification des actifs fixes a été mis en place pour sensibiliser le personnel à la nécessité de protéger le matériel de l'Organisation. Un portail de gestion des stocks en entrepôt a été mis en place pour indiquer les niveaux de stock dans les entrepôts régionaux et mettre en œuvre un processus de vérification avant l'achat, réduisant la péremption et le gaspillage des fournitures médicales.

Suite à un examen des services de sécurité dans la Région en 2022 qui a mis en évidence des lacunes en matière de capacités, des plans de continuité opérationnelle et d'urgence, ainsi que des systèmes de personnes relais pour les questions de sécurité dans tous les lieux d'affectation ont été examinés, et des plans ont été élaborés pour remédier aux lacunes identifiées. Le respect des formations obligatoires en matière de sécurité pour l'ensemble des personnels a été évalué et une formation de sensibilisation des femmes à la sécurité a été organisée en Afghanistan et au Bureau régional.

Le nombre et l'ampleur des situations d'urgence dans la Région ont posé de graves problèmes opérationnels, mais l'OMS a continué à appliquer les enseignements tirés de l'expérience pour améliorer ses capacités et maintenir des contrôles appropriés. L'introduction d'un nouveau système mondial de planification des ressources institutionnelles – le système de gestion opérationnelle – devrait améliorer ce contrôle, et l'équipe régionale de l'OMS participe de manière proactive à sa conception et sa mise au point.

Dans le même temps, des services informatiques élargis ont contribué à soutenir les interventions d'urgence dans la bande de Gaza, en Libye et au Soudan, en fournissant des solutions pour soutenir les opérations d'urgence et assurer la continuité des activités. Les technologies de l'information ont également soutenu les programmes de santé et d'urgence avec plusieurs applications et tableaux de bord, tels que la plateforme de responsabilisation en matière de conformité et le réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN).

Les achats de biens et services représentaient environ 60 % des dépenses totales au cours de l'exercice biennal précédent et actuel. Pour soutenir les pays confrontés à des situations d'urgence aiguës, le nombre de contributions a augmenté de près de 20 % par rapport à la période biennale précédente, les dépenses dépassant 1,8 milliards de dollars US. L'utilisation de nouveaux systèmes et un suivi rigoureux ont permis d'améliorer de 400 % le délai entre l'accord et la remise de la contribution, de réduire de 27 % le nombre de charges non soldées et d'augmenter de 44 % la ponctualité des rapports financiers des donateurs par rapport à l'exercice biennal précédent. Au cours de l'année 2023, un soutien a été apporté aux pays pour s'assurer que les biens et services achetés, d'une valeur d'environ 800 millions de dollars US, soient livrés en temps voulu, principalement pour des opérations d'urgence.

Le soutien opérationnel dans les situations d'urgence comprenait l'évacuation des bureaux et du personnel en Afghanistan, dans la bande de Gaza et au Soudan. En plus de la question de la rémunération du personnel, des situations uniques concernant la rémunération des fournisseurs et des bénéficiaires sont apparues du fait de la perte de documents, de la délocalisation massive, de l'insécurité physique

et de la défaillance des systèmes bancaires. La bureaucratie et les formalités administratives ont retardé les livraisons à l'intérieur et à l'extérieur des pays, ainsi que le déploiement de personnels dans certaines régions et la livraison d'équipements vitaux et de fournitures médicales.

## Évaluer la contribution de l'OMS et renforcer la gestion axée sur les résultats

En 2023, la Région de la Méditerranée orientale a joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre d'évaluations indépendantes de la contribution de l'OMS au niveau des pays, en commençant par trois pays : l'Iraq, **Djibouti** et la Tunisie.

Commandées conjointement avec le bureau de l'évaluation au Siège de l'OMS et avec la participation et la contribution étroites des bureaux de pays, des États Membres respectifs et d'autres parties prenantes, **les évaluations** ont passé en revue les contributions de l'OMS dans chaque pays de manière globale, en tenant compte des priorités et des besoins nationaux ainsi que des contributions des partenaires nationaux et internationaux. Les données factuelles produites sont déjà utilisées pour influencer les décisions politiques et opérationnelles ainsi que pour redéfinir le rôle de l'OMS à l'appui des programmes nationaux de santé publique et du bien-être des populations.

À la suite des recommandations de l'**évaluation indépendante du cadre OMS de gestion axée sur les résultats** menée en janvier 2023, qui visait à renforcer la responsabilisation à l'égard des résultats dans la Région, un programme de renforcement des capacités pour la gestion axée sur les résultats, y compris la budgétisation, l'établissement de rapports et l'évaluation axés sur les résultats, a été lancé.

La conception des programmes a suivi une approche pratique fondée sur des études de cas spécifiques aux pays, co-facilitées par des experts techniques du Bureau régional et s'appuyant sur des expériences réelles de renforcement de la gestion des programmes. Huit bureaux de pays ont participé au programme en 2023, aux côtés d'un certain nombre d'homologues agissant en tant que points focaux au sein des gouvernements.



## Renforcer l'appui au personnel de l'OMS

Le soutien au personnel de l'OMS a été considérablement renforcé ces dernières années dans le cadre des efforts visant à améliorer l'efficacité et l'efficacités de l'Organisation.

D'autres progrès ont été réalisés en 2023. Les environnements de travail dans les bureaux de pays ont été améliorés, notamment grâce à l'amélioration des espaces de bureaux et à la mise à disposition d'espaces propices au bien-être, à la détente et aux loisirs.

Le rôle du conseiller régional du personnel a été élargi. Les services en présentiel et à distance comprenaient la fourniture d'un soutien psychosocial, l'orientation vers des soins spécialisés, l'organisation de formations, de séances d'information avant et après le déploiement et l'intégration de la santé mentale et du bien-être dans les retraites d'équipe. Une attention particulière a été accordée aux bureaux prioritaires tels que Djibouti, le Liban, la Palestine et la République arabe syrienne.

En réponse à plusieurs incidents critiques en 2023, le conseiller du personnel a fourni une évaluation rapide des besoins et une contribution aux plans d'intervention, ainsi qu'un soutien continu au personnel touché. Les activités comprenaient la coordination avec l'équipe de gestion du stress lié aux incidents critiques de l'UNDSS pour la riposte aux tremblements de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, l'évacuation du personnel du Soudan et la réponse à l'escalade de la violence dans la bande de Gaza. **La Stratégie et le plan de mise en œuvre pour la santé mentale et le bien-être à l'échelle du système des Nations Unies** ont été introduits ; le premier examen des politiques et des pratiques en matière de santé mentale et de bien-être effectué par le Corps commun d'inspection ; et **les lignes directrices mondiales de l'OMS sur la santé mentale au travail** ont été diffusées.

La première Ombudsman régionale à temps plein a terminé sa deuxième année de mandat, après sa prise de fonctions en 2022. L'Ombudsman veille à l'intégrité institutionnelle et au respect du personnel. Son bureau est une entité indépendante et elle rend directement compte à la Directrice régionale. En contribuant à la détection précoce des problèmes potentiels, à l'assistance et à la médiation en temps opportun, elle aide à prévenir les conflits évitables sur le lieu de travail.

D'ici 2025, le programme aura été fourni aux 14 autres pays de la Région.

Près de 200 membres du personnel l'avaient consultée à la fin de l'année, environ 10 % des cas ayant été signalés.

Un juriste chargé des ressources humaines a été recruté au cours de l'année pour renforcer la prestation de services administratifs juridiques au personnel et assurer une gestion rapide des processus. Une formation aux compétences relationnelles et au règlement de conflits à l'intention des cadres a été mise en œuvre ; le programme régional sur le respect sur le lieu de travail a été amélioré ; et un programme de formation dans ce domaine a été élaboré, deux sessions de formation de 45 facilitateurs étant organisées à l'intention de participants des bureaux de pays, du Bureau régional et des Régions OMS de l'Afrique et du Pacifique occidental. Ces sessions de formation – les premières du genre au sein de l'OMS – visaient à permettre à tous les participants de créer ensemble un environnement respectueux, d'améliorer leur résilience et de renforcer leurs compétences personnelles en vue d'une efficacité professionnelle. Une formation adaptée au pays a été organisée en Jordanie et en République arabe syrienne.

Pour mieux défendre les droits et le bien-être du personnel, l'Association régionale du personnel et la direction de l'OMS ont signé un mémorandum d'accord énonçant des principes de collaboration. Grâce à une forte collaboration avec les équipes de pays, des associations du personnel ont été créées en Afghanistan, au Pakistan, en République arabe syrienne et en Somalie. Les membres de l'Association du personnel ont travaillé en étroite collaboration avec le Département Fonctions institutionnelles du Bureau régional sur les jurys de recrutement et ont participé à des groupes spéciaux en tant que catalyseur de changement.

## Exploiter les données et l'information pour la santé

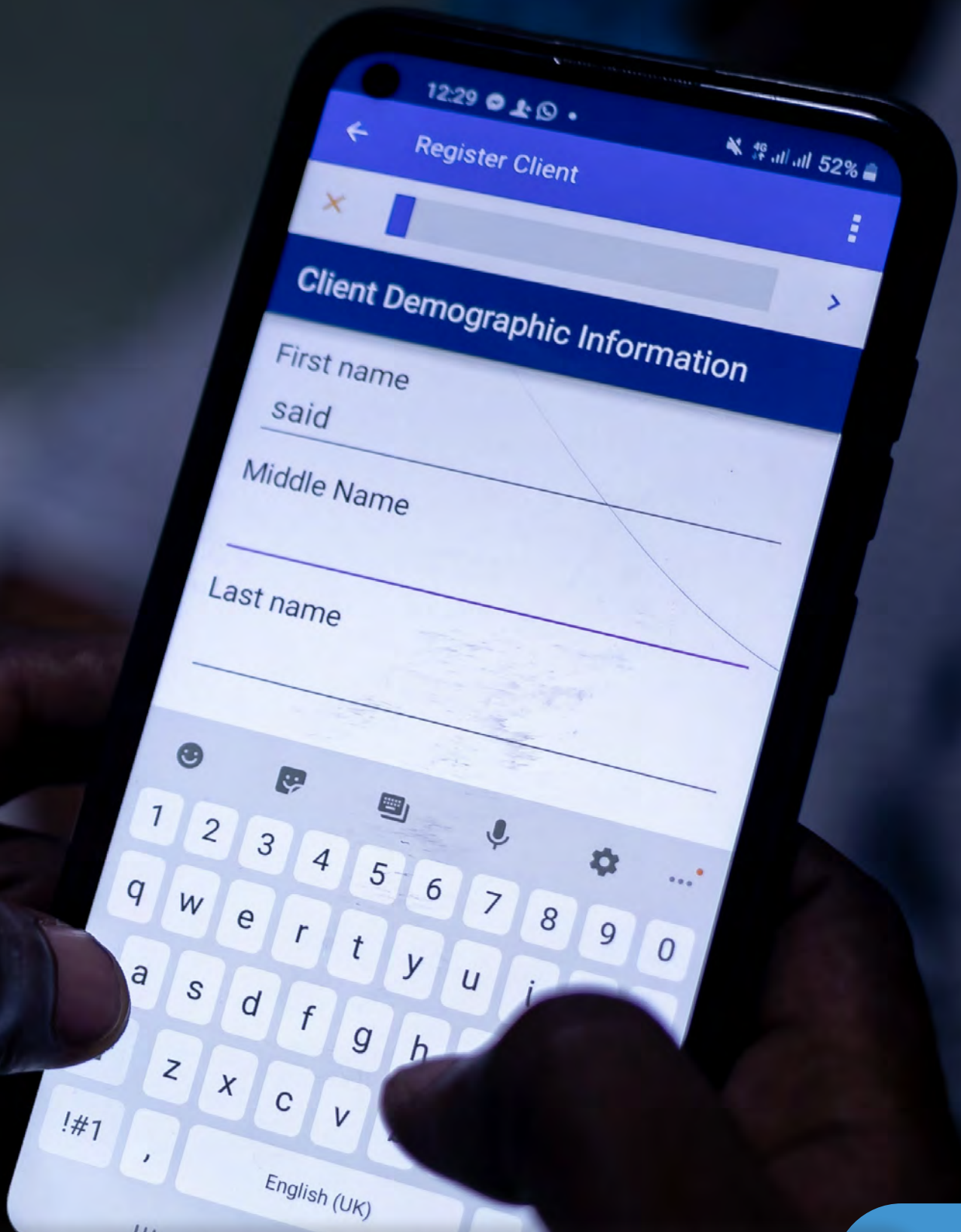
Le renforcement de la recherche et des informations scientifiques ainsi que leur utilisation dans l'élaboration des politiques de santé dans toute la Région est une priorité de longue date pour l'OMS. Il s'agit notamment de renforcer la production et la collecte de données et d'informations de qualité, tant au sein des pays qu'au niveau régional, et d'améliorer l'utilisation de ces informations pour éclairer la prise de décisions stratégiques et opérationnelles.

Une attention importante au niveau de la production de données a été portée à l'appui des enquêtes sur la santé de la population. Les enquêtes sanitaires en population menées régulièrement constituent un élément essentiel du bon fonctionnement des systèmes de données, fournissant des données pour 29 des 57 indicateurs liés à la santé. En 2023, l'OMS a apporté son soutien à l'Arabie saoudite, à Bahreïn et au Koweït pour personnaliser **[l'Enquête sur la santé dans le monde plus \(WHS+\)](#)**, le programme phare de l'Organisation relatif aux enquêtes sur les ménages qui génère des données en adéquation avec l'évolution des besoins en matière de programmation, de politique et d'analyse sanitaires. Le soutien a été étendu à la planification de la mise en œuvre à l'aide de modules d'enquête standard destinés aux adultes, aux enfants et aux adolescents. Les données issues des enquêtes permettront d'améliorer l'établissement de rapports sur une série d'indicateurs sanitaires clés.

L'OMS s'est également attachée au renforcement des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil. La notification en temps voulu et avec précision des tendances quotidiennes et hebdomadaires du nombre total de décès est essentielle pour soutenir la prise de décision en matière de santé publique et faciliter la compréhension de la dynamique épidémiologique et la réponse associée.

En 2023, l'OMS a aidé la Jordanie et la République arabe syrienne à améliorer la surveillance rapide de la mortalité et la collecte de données sur les maladies non transmissibles et la santé mentale en les intégrant aux





systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire existant. Ces travaux ont permis d'améliorer de 20 % la disponibilité des données sur le nombre total de décès dans la Région par rapport à l'année de référence relative à la pandémie de COVID-19.

Un module de formation, des lignes directrices et des modes opératoires normalisés ont été élaborés dans le cadre de la surveillance rapide de la mortalité, et des séminaires-ateliers ont été organisés avec les pays pour accroître la sensibilisation à cet égard et introduire le concept de surveillance de la mortalité et des causes de décès. Les activités de surveillance rapide de la mortalité ont été facilitées par la collaboration entre l'OMS et Vital Strategies, Inc.

L'Organisation a également prêté son concours à l'Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et au Qatar pour qu'ils puissent examiner les données disponibles sur la mortalité et les causes de décès, ainsi qu'à la Jordanie pour améliorer la notification des indicateurs nationaux de base grâce à l'élaboration de tableaux de bord.

## Améliorer les systèmes d'information sanitaire nationaux

Tout au long de l'année, l'OMS a collaboré avec les gouvernements et ses partenaires pour renforcer les systèmes d'information sanitaire au niveau des pays. Les ministères de la Santé de la Somalie et du Yémen ont bénéficié d'un appui pour évaluer leurs systèmes et identifier les actions prioritaires à mener afin de renforcer les efforts de coordination.

Des efforts ont également été déployés pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à remédier à la fragmentation des systèmes d'information sanitaire. Trop souvent, les efforts techniques et financiers sont mal coordonnés, dupliqués ou gaspillés, et les processus de prise de décision au niveau local, étatique et fédéral ne permettent pas d'exploiter efficacement les données disponibles. L'OMS a élaboré des stratégies pour soutenir des systèmes

d'avantage intégrés qui fournissent des données ventilées de haute qualité dont les responsables de l'élaboration des politiques ont besoin pour identifier les lacunes dans la fourniture des services et progresser vers la CSU.

## Un centre phare pour les systèmes d'information géographique pour la santé

Les systèmes d'information géographique (SIG) révèlent des modèles spatiaux et fournissent aux décideurs des informations essentielles.

Le 12 octobre 2023, en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF et la Fondation Bill & Melinda Gates, l'OMS a ouvert le tout premier centre SIG dans son bureau de pays à Mogadiscio (Somalie).

Ce lancement faisait suite à un effort de collaboration entre l'OMS et le ministère fédéral somalien de la Santé et représentait une avancée majeure pour les systèmes de santé publique du pays et de la Région.

Le centre jouera un rôle central dans la collaboration, en s'engageant avec divers programmes de l'OMS pour gérer les ensembles de données de base, effectuer des analyses spatiales complexes et coordonner les efforts avec les organismes des Nations Unies et les organisations partenaires. Ce lancement signifie que les autorités gouvernementales sont désormais mieux équipées pour fournir les bons soins au bon endroit et au bon moment.

## Progrès accomplis en matière de surveillance intégrée des maladies

Dans le cadre des efforts visant à remédier à la fragmentation des données et à améliorer les systèmes, l'OMS a poursuivi la mise en œuvre de la stratégie régionale de **surveillance intégrée des maladies** (IDS).

En mai 2023, le Bureau régional a organisé une réunion sur la surveillance intégrée des maladies et un atelier sur l'utilisation du logiciel DHIS2 comme outil d'appui aux systèmes d'information intégrés.

À la mi-2023, huit pays avaient revu leurs systèmes de surveillance, ce qui constituait une première étape vers l'amélioration

de l'intégration. L'OMS a fourni un appui technique au Pakistan et à la Somalie pour faire progresser la surveillance intégrée des maladies, a élaboré une feuille de route pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies au Liban et a aidé l'Afghanistan, le Soudan et le Yémen à adopter le logiciel DHIS2.

Les systèmes de surveillance ont été intégrés davantage dans les stratégies de cybersanté. Des lignes directrices et des modes opératoires normalisés ont été élaborés pour la surveillance des événements en Afghanistan, en Jordanie, en Libye, au Maroc, au Qatar et au Soudan. La capacité de détection des événements de santé publique a été davantage renforcée par le déploiement de l'Initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) en tant que composante d'analyse des médias dans le cadre de la surveillance fondée sur les événements en Afghanistan, en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Égypte, en Iraq, au Liban, au Maroc, à Oman, au Qatar, dans le nord-ouest de la République arabe syrienne et en Tunisie.

## Convertir les données factuelles issues de la recherche en politiques

L'OMS a continué de soutenir l'institutionnalisation de l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles et de plaider en faveur de l'intégration des programmes et de l'expertise technique afin de générer de meilleures données et des bases factuelles servant à la prise de décision.

L'importance de ces efforts a été mise en évidence pendant la pandémie de COVID-19, et l'équipe régionale de l'OMS a cherché à tirer parti de cet élan en 2023.

En juillet, la Revue de santé de la Méditerranée orientale a publié un numéro spécial sur les données probantes à l'appui des politiques en matière de soins de santé, comprenant une collection exclusive d'études et de rapports nationaux, régionaux et mondiaux ainsi que les enseignements tirés de l'utilisation des données et des éléments factuels pour traiter les problèmes de santé pendant la pandémie de COVID-19.

En août, une délégation de l'OMS a effectué une visite de deux jours sur place à l'Université Al-Azhar et dans des hôpitaux égyptiens affiliés dans le cadre de l'étude régionale sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19. La visite a permis de recueillir des observations de première main de l'équipe de recherche de l'université et de fournir une rétroinformation. La délégation s'est engagée auprès des parties prenantes, notamment des responsables universitaires, des directeurs d'hôpitaux et des équipes de recherche, afin de renforcer les efforts de collaboration en vue de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

L'OMS a soutenu les capacités et les processus nationaux, y compris les structures organisationnelles, pour l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles en Égypte (Centre national des lignes directrices), au Koweït (Unité Politiques de santé) et au Maroc (Centre de gestion des connaissances). Une série de séminaires-ateliers en ligne a été organisée au quatrième trimestre 2023 afin de renforcer les capacités d'utilisation de la méthodologie GRADE (Classification de l'analyse, de l'élaboration et de l'évaluation des recommandations) pour la production et l'utilisation de données factuelles. Cette année, l'équipe régionale de l'OMS a également élaboré un **modèle** présentant des conseils sur la manière de rédiger une note d'orientation efficace, un document clé conçu pour faciliter l'incorporation efficace d'options politiques fondées sur des bases factuelles dans les notes d'orientation.

En novembre, le ministère koweïtien de la Santé a officiellement déployé **l'outil de conseils rapides** de l'OMS pour l'action des pays en matière d'élaboration de politiques basées sur des bases factuelles afin d'intégrer des processus d'élaboration de politiques basés sur des données factuelles dans sa stratégie nationale de santé. Cet outil permet d'apporter des contributions spécifiques au système de santé d'un pays pour générer un ensemble d'actions et de recommandations prioritaires adaptées au contexte et aux besoins nationaux.

# Élaborer et diffuser des données et des produits d'information de qualité

Parallèlement aux efforts visant à améliorer la production et l'utilisation des informations dans les pays de la Région, l'OMS a continué à mettre au point et à partager ses propres produits d'information.

L'une des principales ressources à cet égard est l'**Observatoire régional de la santé**, qui présente des statistiques liées à la santé pour plus de 95 indicateurs clés. L'équipe régionale de l'OMS a examiné les données relatives aux indicateurs de base au cours de l'année, en identifiant les divergences et en y remédiant en collaboration avec les départements techniques concernés. Vingt-deux tableaux de données sur les indicateurs ont été mis à jour entre septembre et décembre 2023 et l'Observatoire de la santé reproductive indique désormais clairement les données les plus récentes.

La publication du **deuxième rapport** sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé dans la Région constitue une autre réalisation marquante de l'année 2023.

Le premier de ces rapports, publié en 2021, mesurait les progrès accomplis pour une série d'indicateurs entre janvier 2010 et septembre 2020. Le deuxième rapport présente une évaluation actualisée portant sur les données en date de juin 2023. Ainsi, il met en évidence les multiples conséquences négatives de la pandémie de COVID-19, avec des revers pour de nombreux indicateurs relatifs à la santé, aux risques sanitaires et aux déterminants de la santé, ainsi qu'à l'accès aux services – même si les succès obtenus au niveau des pays offrent des lueurs d'espoir.

Le rapport fait également ressortir les lacunes et les défis persistants concernant les systèmes d'information et l'établissement de rapports dans la Région. La disponibilité limitée des données à l'aide de stratificateurs appropriés et la dépendance à l'égard des données datant de plus de cinq ans continuent d'entraver la capacité de surveiller les tendances. Des investissements supplémentaires dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire sont nécessaires pour permettre la collecte, l'analyse et l'utilisation en temps utile de données désagrégées afin de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.



