

## **Rapport de situation sur les problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005)**

### **Introduction**

1. Le présent rapport fournit des informations actualisées sur l'action de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale, conformément à la résolution EBSS3.R1 du Conseil exécutif de l'OMS (2015) et à la décision WHA68(10) de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (2015).
2. En outre, le rapport présente des mises à jour concernant les progrès de l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) dans la Région, dans le cadre de la résolution EM/RC64/R.1 (2017) sur le suivi et l'évaluation de l'application du RSI, ainsi que de la mise en œuvre de la résolution WHA61.2 (2008), relative à l'établissement de rapports annuels sur la mise en œuvre du Règlement par les États Parties, en vertu du paragraphe 1 de l'article 54 du RSI.
3. Enfin, il fait également le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution EM/RC68/R.2 sur l'accélération de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action, qui a été approuvée par le Comité régional lors de sa soixante-huitième session en octobre 2021.

### **Action de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale**

#### **Introduction**

4. La Région de la Méditerranée orientale continue de faire face à des situations d'urgence dues à des risques multiples – flambées épidémiques, conflits, catastrophes naturelles et risques technologiques – à une échelle massive, ce qui entraîne des besoins et des risques sanitaires énormes. Au 30 juin 2024, l'OMS intervenait activement dans 16 situations d'urgence classées dans toute la Région, dont sept crises humanitaires complexes et assurait la surveillance de plus de 55 autres événements de santé publique. Dix situations d'urgence ont été classées de niveau trois en 2023. Cela inclut les conflits en Palestine et au Soudan, les flambées mondiales de choléra et de dengue, la pandémie de COVID-19, ainsi que les crises complexes en cours en Afghanistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen, sans oublier la crise de la sécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique. Ces crises croisées ont eu, et continuent d'avoir un profond impact sur la santé des populations, leurs moyens de subsistance et leur qualité de vie. Ces situations d'urgence transcendent les frontières, touchant simultanément plusieurs pays et régions, ce qui accroît la nécessité de mener une riposte coordonnée et robuste.
5. En 2023, l'OMS est intervenue dans le cadre de 73 flambées épidémiques dans l'ensemble de la Région, soit une augmentation importante par rapport à 2021 où l'on comptait 31 événements de ce type. Au 30 juin 2024, on recensait 45 flambées actives dans la Région. À la mi-juin 2024, plus de 107 millions de personnes avaient désespérément besoin d'aide en raison de conflits et de crises. Les récents défis humanitaires en Palestine et au Soudan ont mis à rude épreuve les capacités de riposte, soulignant le besoin urgent d'une action et d'un soutien collectifs pour soulager les souffrances de millions de personnes. La Région est en outre très exposée aux catastrophes naturelles. En 2022-2023, elle a été le théâtre de cinq des dix catastrophes naturelles les plus meurtrières au monde. Si les inondations au Pakistan ont eu des effets dévastateurs en 2022, en 2023, l'OMS a soutenu la riposte aux tremblements de terre qui ont frappé la République arabe syrienne, la Türkiye et le Maroc, à la tempête tropicale et aux inondations en Libye, et à trois tremblements de terre en Afghanistan, de magnitude 6,3.

6. 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 dans toute la Région. Malgré les multiples demandes d'intervention d'urgence, elle a continué à renforcer ses propres capacités et celles des États Membres afin d'améliorer la prévention des urgences sanitaires, les actions d'atténuation, la préparation à cet égard, la détection de ces événements, ainsi que les interventions et les mesures de relèvement. L'OMS a pu enregistrer de bons résultats sanitaires dans le cadre des actions qu'elle a menées dans la Région, malgré de nombreuses contraintes opérationnelles. Elle a adopté une approche liant aide humanitaire et développement pour riposter aux situations d'urgence, tout en renforçant les capacités à long terme au niveau des pays pendant la pandémie de COVID-19 et en faisant progresser les capacités de gestion de ce type de situations dans toute la Région.

7. Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a joué un rôle essentiel dans le soutien apporté à la phase initiale des interventions d'urgence dans la Région. Quatorze dotations du fonds ont été attribuées en 2023 pour fournir une assistance en vue de faire face à des catastrophes naturelles (comme les inondations en Libye et le tremblement de terre au Maroc), à des situations d'urgence humanitaire (comme en Palestine et au Soudan) et à des flambées épidémiques (choléra, dengue). Il a enregistré une dépense de 20,5 millions de dollars US au cours de l'année, principalement pour l'achat de matériel et de fournitures médicales d'importance vitale.

### **Préparation aux situations d'urgence sanitaire**

8. Le renforcement de la préparation face à tous types de risques est essentiel pour assurer une riposte efficace aux situations d'urgence. Le soutien apporté aux capacités nationales de détection des situations d'urgence, de préparation et de riposte en la matière a constitué une priorité majeure de l'OMS dans l'ensemble de la Région. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité cruciale de renforcer les efforts pour améliorer la préparation face à tous les risques et assurer une riposte efficace aux situations d'urgence et la résilience. Le RSI (2005) constitue toujours le cadre juridique adopté par les États Membres de la Région pour renforcer la capacité des pays à prévenir, à détecter des événements et des urgences de santé publique, à mener des investigations à cet égard, à y répondre et s'y préparer. Nombre de progrès ont été accomplis dans l'application du Règlement, comme indiqué ci-après dans les paragraphes 69 -86.

9. Plusieurs plans sont en place dans les pays pour gérer les situations d'urgence, notamment les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, les plans de préparation et de riposte multirisques, les stratégies de réduction des risques liés aux catastrophes, les plans spécifiques aux risques ou aux maladies comme notamment la grippe, le choléra et la COVID-19. Toutefois, ces plans n'impliquent pas de manière cohérente et complète tous les secteurs concernés. En outre, la plupart des pays ne disposent pas d'une structure nationale clairement définie pour la gestion des situations d'urgence impliquant tous les secteurs (c'est-à-dire fondée sur des approches pangouvernementales et pansociétales).

10. L'OMS applique systématiquement le système de gestion des incidents, qui est considéré comme une meilleure pratique en matière d'intervention en cas d'urgence. Ce système est en cours d'adoption par certains États Membres de la Région. Elle continue d'aider les pays à évaluer leurs structures en charge de la gestion des situations d'urgence et à renforcer leur préparation pour faire face aux situations d'urgence causées par des risques hautement prioritaires, en particulier dans les pays dotés de capacités minimales en matière de systèmes de santé.

11. La mise à jour régulière des profils multirisques est essentielle pour une planification, une hiérarchisation et une allocation de ressources efficaces en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire et des catastrophes. Depuis plusieurs années, l'OMS aide les pays à établir et à mettre à jour leurs profils de risque et à les relier à l'élaboration de plans nationaux de préparation et de riposte face à plusieurs risques. En 2023, des ateliers d'établissement de profils de risque ont été organisés aux Émirats arabes unis et virtuellement pour la République arabe syrienne. Une formation en ligne sur l'utilisation de l'outil stratégique pour l'évaluation des risques (STAR) a également été dispensée au Soudan et au Yémen. Des préparatifs en vue de l'actualisation des profils de risque sont en cours en Iraq, en Jordanie, en Libye, au Maroc et en Tunisie, avec une mise en œuvre prévue pour 2024.

12. La création et le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP), qui constituent le fondement d'une gestion efficace des situations d'urgence, restent une priorité pour l'OMS

dans la Région. Fin 2023, des COUSP avaient été mis en place dans l'ensemble des 22 pays et territoires, bien qu'avec des niveaux de fonctionnalité variables. Un plan stratégique bi-régional pour les COUSP (2023-2027) a été lancé avec le Bureau régional de l'Afrique dans le but d'établir des centres de ce type fonctionnels dans 90 % des États Membres à l'horizon 2027. Pour atteindre cet objectif, des plans d'action doivent être préparés pour chaque pays. L'OMS a mis au point un logiciel novateur de gestion électronique des urgences de santé publique (ePHEM), qui est un système gratuit, en libre accès, adaptable, évolutif et fondé sur des données probantes qui doit être utilisé par les COUSP nationaux. Le système a été introduit, testé et mis en œuvre dans 16 pays des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale et il est en cours d'expansion. Les Régions de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe ont également demandé l'introduction du système ePHEM en vue d'une mise en œuvre future.

13. Pour améliorer la préparation et assurer une interruption minimale des services de santé pendant les urgences de santé publique, un soutien a été fourni pour le renforcement des capacités des services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux aux niveaux des soins préhospitaliers et des établissements. Ce processus comprend des évaluations globales du système, la formation du personnel de santé aux interventions qui permettent de sauver des vies dans les situations d'urgence et l'évaluation des niveaux de sécurité des hôpitaux afin de résister aux urgences et aux catastrophes tout en maintenant la fonctionnalité. En décembre 2023, l'OMS avait déployé le cadre sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux pour assurer la continuité de la prise en charge en situation d'urgence dans 14 pays et territoires de la Région.

14. La mise en place d'établissements de santé et d'hôpitaux sûrs et résilients face aux catastrophes demeure une priorité majeure dans le cadre de l'appui apporté dans la Région. En vue d'améliorer la résilience de ces structures dans les pays, l'OMS aide les États Membres à renforcer leur capacité à identifier et à mieux comprendre les vulnérabilités qui peuvent entraver le fonctionnement des hôpitaux dans les situations d'urgence. Afin de soutenir ce domaine d'activité, grâce à un effort de collaboration entre le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et les départements des systèmes de santé, un cadre sur la résilience des hôpitaux et un guide opérationnel ont été mis au point afin d'améliorer la résilience de ces structures dans la Région.

15. Une formation a été dispensée à des équipes pluridisciplinaires d'évaluateurs originaires d'Afghanistan, d'Égypte, d'Iraq, de Jordanie, d'Oman, du Pakistan, de République arabe syrienne et du Yémen. Cette formation était axée sur l'utilisation de l'outil d'évaluation de la sécurité des hôpitaux, visant à classer les niveaux de sécurité hospitalière et à renforcer les capacités des hôpitaux à gérer les situations d'urgence et les catastrophes, tout en maintenant la prestation des services de santé à la population affectée. Pour appuyer la recherche sur la gestion de ce type d'événements, l'équipe de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale a également organisé un webinaire interrégional avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre OMS pour le développement de la santé à Kobe (Japon). Ce webinaire portait sur les orientations de l'Organisation relatives aux méthodes de recherche en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes et s'adressait aux participants de tous les pays des deux régions.

16. Compte tenu des risques sanitaires croissants posés par les zoonoses et les menaces environnementales, plusieurs efforts sont actuellement déployés dans les pays pour renforcer l'approche « Une seule santé ». En 2022, la soixante-neuvième session du Comité régional a adopté la résolution EM/RC69/R.3 introduisant un cadre opérationnel pour cette approche. Ce cadre identifie des éléments relatifs à la gouvernance et au leadership, à la coordination multisectorielle, au partage des données et des informations, ainsi qu'au renforcement des capacités d'un personnel multidisciplinaire intervenant en relation avec l'approche « Une seule santé ». Le cadre a été présenté aux pays lors d'une réunion régionale quadripartite<sup>1</sup> qui s'est tenue en mai 2023. Un mécanisme régional quadripartite de coordination a été mis au point pour cette approche, doté d'un mandat adapté impliquant les bureaux régionaux et infrarégionaux de la FAO, du PNUE et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA). En outre, un groupe spécial a été créé pour la Région de la Méditerranée orientale dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Il comprend les unités et

---

<sup>1</sup>Le partenariat quadripartite se compose de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE).

départements concernés chargés de coordonner toutes les activités liées à cette approche. Des réunions du réseau « Une seule santé » ont eu lieu, auxquelles ont participé les points focaux concernés de tous les bureaux de pays de l'OMS dans les 22 pays et territoires de la Région et un plan de travail régional quadripartite conjoint a été élaboré. Au cours de la période couverte par le présent rapport, cinq pays (Égypte, Iraq, Liban, Somalie et Tunisie) ont reçu un soutien pour l'élaboration de leurs plans et feuilles de route nationaux « Une seule santé » conformément au cadre régional.

17. L'institutionnalisation des capacités nationales de communication sur les risques et de mobilisation communautaire (RCCE) a joué un rôle essentiel dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Elle a permis aux pays de créer un canal bi-directionnel fiable entre les recommandations sanitaires et la perception des risques et les besoins des populations sur le terrain. L'objectif est de faire de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire un pilier transversal essentiel de la gestion, de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires. Les activités ont été axées sur quatre domaines principaux : aider les partenaires à réaliser une cartographie et une planification multisectorielle en République islamique d'Iran, en Iraq, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen ; mettre en place des capacités de communication sur les risques et de gestion de l'infodémie pour permettre une communication en temps réel, testée et multidirectionnelle entre les autorités et les populations à risque ; proposer une formation personnalisée sur la lutte contre l'infodémie à l'Afghanistan, à Bahreïn, à la République islamique d'Iran, au Koweït, à Oman, au Pakistan et au Qatar ; stimuler la mobilisation communautaire par le renforcement des capacités des ressources humaines communautaires dédiées aux urgences sanitaires en Afghanistan, en Libye, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen ; et mener des recherches systématiques qui comprennent la collecte de données qualitatives et quantitatives ainsi que la triangulation des connaissances sociales et comportementales.

18. La coordination et la collaboration entre les secteurs de la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi sont particulièrement importantes pour la gestion des événements intentionnels ou malveillants. En collaboration avec les partenaires en matière de sécurité (tant au sein qu'en dehors des Nations Unies), l'OMS, par l'intermédiaire de sa fonction d'interface santé et sécurité, a fourni un appui constant à l'Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, à l'Iraq, à la Jordanie, au Koweït et à Oman. Ce soutien vise à renforcer les capacités de ces pays à prévenir et à gérer les événements causés par des agents chimiques, biologiques et radionucléaires.

19. L'Organisation continue d'encourager les pays et de leur apporter un soutien pour qu'ils réalisent régulièrement des évaluations des risques spécifiques aux événements, des plans d'urgence, des exercices de simulation et des examens des capacités existantes à l'appui des rassemblements de masse dans l'ensemble de la Région. Cette dernière accueille certains des plus grands rassemblements de ce type dans le monde, notamment le Hajj en Arabie saoudite et Arba'een en Iraq, ainsi que des événements ponctuels tels que la vingt-huitième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP28), qui s'est tenue aux Émirats arabes unis en 2023. Il est de la plus haute importance d'assurer la sécurité et le bien-être des participants. Durant la même année, l'OMS a adopté la résolution EM/RC70.R.3 du Comité régional approuvant un cadre qui fournit une approche normalisée pour gérer efficacement les risques potentiels pour la santé pendant ces rassemblements.

20. La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance du renforcement des principales capacités aux points d'entrée, conformément à l'Annexe 1B du RSI (2005). Un programme de formation complet dans ce domaine a été mis au point, reposant sur des études de cas régionales afin de présenter les capacités et d'effectuer des exercices pratiques. Un projet de stratégie quinquennale pour la Région de la Méditerranée orientale (2023-2028), concernant les points d'entrée, la sécurité des transports et la santé aux frontières a été élaboré, sur la base d'une vaste consultation avec les pays. L'OMS fournit régulièrement un appui technique aux pays pour évaluer les risques et recueillir des informations sur les mesures liées aux voyages par l'intermédiaire d'une plateforme régionale créée à cette fin, accessible aux points focaux nationaux du RSI. Bien que des plans d'urgence et des modes opératoires normalisés prenant en compte l'ensemble des dangers, aient été élaborés dans tous les principaux aéroports et ports internationaux, ils restent encore limités aux postes-frontières. Le dialogue transfrontalier a été facilité et soutenu entre l'Afghanistan, la République islamique d'Iran, l'Iraq et le Pakistan, ainsi qu'entre l'Égypte et le Soudan. En 2023, l'OMS a également

organisé une formation sur les évaluations des principales capacités aux points d'entrée pour l'Égypte, Oman, le Soudan et le Yémen, et a soutenu une évaluation sur le terrain en Égypte, au Soudan et au Yémen.

21. Les efforts visant à mettre en place et à renforcer les équipes médicales d'urgence (EMU) se poursuivent dans toute la Région. L'initiative des EMU a joué un rôle de plus en plus important dans le renforcement de la préparation et de la riposte au sein de la Région, catalysant une évolution vers des stratégies d'intervention d'urgence proactives. Des programmes de mentorat pour la classification des EMU sont en cours de déploiement en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Pakistan et en Tunisie. La reconnaissance internationale de la contribution régionale aux efforts déployés au niveau mondial est illustrée par le fait que les Émirats arabes unis accueilleront la sixième réunion mondiale des équipes médicales d'urgence qui aura lieu prochainement en novembre 2024. La mise en place d'une structure de gouvernance régionale, la constitution d'un vivier de mentors qualifiés et le premier cours de formation sur les cellules de coordination des EMU dans la Région constituent une approche globale en vue de normaliser les systèmes d'intervention médicale d'urgence. En 2023, les EMU ont été mobilisées pour soutenir les efforts de riposte aux crises, notamment les inondations en Libye, les tremblements de terre au Maroc et en République arabe syrienne, ainsi que le conflit en Palestine. La cellule de coordination des EMU, créée en réponse au conflit en Israël et en Palestine, constitue l'exemple le plus récent de la manière dont l'OMS joue un rôle actif dans la facilitation du déploiement de ces équipes internationales lors des interventions d'urgence (voir ci-dessous la section sur la riposte aux urgences humanitaires).

22. L'OMS a poursuivi ses efforts concertés pour renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI. Une série de réunions et de webinaires virtuels a été organisée avec ces derniers afin d'améliorer et d'intensifier les capacités de préparation, de disponibilité opérationnelle et de riposte, notamment face à la COVID-19. Au cours de la période visée, 16 sessions ont été organisées eu égard au Fonds de lutte contre les pandémies, aux amendements au RSI, à l'accord sur les pandémies et d'autres sujets techniques. La dixième réunion régionale des parties prenantes du Règlement a rassemblé les points focaux nationaux RSI et des membres des comités multisectoriels du RSI de tous les pays de la Région. La réunion a été l'occasion d'examiner les amendements proposés au Règlement sanitaire international (2005), l'accord sur les pandémies, la formation à la notification et au partage d'informations dans le cadre du RSI (2005) et la mobilisation des ressources pour la sécurité sanitaire. Elle a permis la tenue d'une consultation et d'une discussion en vue d'obtenir des orientations pour l'élaboration de la structure, des fonctions et des responsabilités des points focaux nationaux dans ce domaine.

23. En 2020, le Directeur général de l'OMS a lancé l'examen universel de l'état de santé et de préparation pour évaluer l'état de préparation en matière de sécurité sanitaire dans l'optique du renforcement des systèmes de santé. Il est actuellement dans sa phase pilote, l'Iraq étant le seul pays de la Région à avoir effectué les deux premières phases de l'examen (mission de pré-examen et mission d'examen de haut niveau). Des discussions sont en cours avec d'autres pays pour mettre à l'essai l'examen afin de mieux éclairer sa formulation et de finaliser les documents associés. Le rapport final concernant l'Iraq a été publié en ligne en avril 2023 et devrait être examiné au cours du deuxième examen mondial par les pairs qui aura lieu aux troisième et quatrième trimestres de 2024.

24. Le Programme de formation au leadership dans les situations d'urgence est une initiative innovante en faveur des personnels de santé d'urgence qui renforce les compétences en matière de leadership ainsi que dans les domaines techniques, de la gestion des programmes et de la diplomatie sanitaire des professionnels intervenant dans les situations d'urgence sanitaire au sein de l'OMS, des ministères de la santé et des partenaires. Élaboré en collaboration avec le Siège de l'OMS, le Programme Management Centre of Excellence et l'Université Johns Hopkins, ce programme repose sur une stratégie d'apprentissage mixte associant des approches en ligne, en présentiel et de simulation. Depuis sa mise en place, cinq cohortes de cinq régions, comprenant 546 professionnels de la santé (plus de 40 % d'entre eux étant des femmes), ont suivi cette formation jusqu'en juin 2024. Ce programme est considéré comme un élément important de la constitution du Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence. En 2023, dans le cadre dudit programme, l'OMS et l'Initiative humanitaire de Harvard ont organisé un exercice interdisciplinaire de simulation de l'action humanitaire en Jordanie qui avait pour objectif de doter les futurs dirigeants en charge des situations d'urgence des compétences nécessaires pour se préparer et répondre efficacement aux crises humanitaires

complexes. Cet exercice a permis de former 65 intervenants humanitaires et futurs dirigeants de 52 pays d’Afrique et du Moyen-Orient – représentant les Régions OMS de l’Afrique et de la Méditerranée orientale – ainsi que des organisations non gouvernementales internationales et locales.

### **Détection des événements de santé publique**

25. La détection rapide des événements de santé publique, en particulier des flambées épidémiques potentielles, est essentielle pour les endiguer de manière précoce et prévenir leur propagation nationale et internationale. L’OMS a investi d’importantes ressources pour renforcer la détection de tels événements potentiels dans l’ensemble de la Région et continue de fournir un appui technique aux pays pour consolider la surveillance épidémiologique et la gestion de l’information. Elle a mis au point et adapté des outils pour collecter, gérer et analyser les données sur les événements de santé publique et communiquer les résultats obtenus. Parallèlement, elle soutient les pays pour renforcer leurs capacités de gestion de l’information et orienter leur riposte face aux situations d’urgence.

26. Une équipe d’experts du Bureau régional de la Méditerranée orientale travaille en continu, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour recueillir des informations provenant de diverses sources officielles (par exemple, les sites Web des ministères de la Santé, les points focaux nationaux chargés du RSI) et informelles (par exemple, le visionnage en ligne des sources ouvertes et des médias sociaux). Les efforts déployés, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2023, ont permis d’enregistrer un total de 2658 signaux et de suivre 41 nouveaux événements de santé publique. De plus, 22 évaluations rapides des risques et analyses de la situation en matière de santé publique ont été menées. Ces analyses ont été effectuées pour le paludisme à Djibouti, pour les séismes en République islamique d’Iran, au Maroc et en République arabe syrienne, pour l’escalade de la violence en Palestine ainsi que dans les pays voisins de la Jordanie et du Liban, pour la tempête Daniel et les inondations en Libye, pour les inondations au Pakistan, pour la rougeole en Jordanie et pour l’escalade du conflit au Soudan. Ce dernier a fait l’objet de deux évaluations rapides des risques, l’une pour les dangers biologiques et l’autre pour la dengue. En outre, la Région a dirigé l’évaluation des risques pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et a contribué à sept évaluations des risques dans le monde, dont trois pour le choléra, deux pour la mpox (variole simienne), une pour la COVID-19 et une pour la dengue. En 2023, six mises à jour ont été postées sur le site d’information sur les événements du RSI, ainsi que six numéros de Disease Outbreak News ont été publiés sur le site Web de l’OMS dédié aux situations d’urgence mondiales. De plus, 244 bulletins quotidiens regroupant les signaux et les événements et 35 résumés hebdomadaires d’événements ont été diffusés.

27. D’importants progrès ont été réalisés pour aider les pays à mettre en place et à améliorer leurs systèmes de surveillance fondés sur les événements. Parmi les principales réalisations figurent l’élaboration de feuilles de route nationales, l’intégration de ces systèmes dans les stratégies de cybersanté et le lancement réussi de la surveillance fondée sur les événements (SFE) dans plusieurs pays. Actuellement, onze pays de la Région (Afghanistan, Égypte, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Soudan et Tunisie) mettent en œuvre ce type de surveillance dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies, afin de renforcer la capacité de détection précoce des événements de santé publique. Des lignes directrices nationales et des modes opératoires normalisés pour la SFE ont été mis au point en Afghanistan, en Jordanie, en Libye, au Maroc, au Qatar et au Soudan. Cet effort de collaboration s’aligne sur les normes internationales, soulignant l’engagement en faveur de pratiques de surveillance proactives.

28. 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) comme composante de veille médiatique 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, au nord-ouest de la République arabe syrienne, au Soudan et en Tunisie.

29. Cinq pays (Afghanistan, Iraq, République arabe syrienne, Soudan et Yémen) ont adopté la version 2 du système d’information sanitaire de district (DHIS2) en tant que solution de données centralisée, qui facilitera l’intégration de données provenant de différents systèmes.

30. L'article 10 du RSI (2005) concernant la vérification stipule que les États Parties doivent accuser réception des demandes de vérification et fournir en temps opportun les informations demandées concernant les événements de santé publique potentiels. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2023, des demandes de vérification ont été émises pour 165 signaux relatifs à des menaces pour la santé publique, y compris pour les maladies infectieuses, les catastrophes, les risques chimiques et les dangers sociétaux. Ces demandes ont été traitées rapidement, conformément aux délais de promptitude prescrits par le Règlement, mais pas toujours de manière exhaustive.

31. Durant la même période, plus de 1390 signaux concernant la COVID-19 et 13 signaux relatifs à la mpox ont été détectés. En outre, plus de 50 produits de communication hebdomadaires et mensuels sur la situation épidémiologique ont été élaborés et diffusés.

32. S'appuyant sur les enseignements tirés de la COVID-19, de nouveaux outils tels que « Epi tweeter » et « Citibeats » ont été déployés pour permettre une détection rapide des événements par le biais de la surveillance des médias sociaux. Une évaluation a été menée afin d'étudier l'utilisation de ces outils de veille dans ces environnements pour détecter les événements de santé publique dans la Région. L'étude a révélé que ce type de médias était utile pour la détection précoce des flambées épidémiques et des menaces pour la santé publique, l'observation de l'opinion et du sentiment du public, le suivi des rumeurs et des fausses informations, ainsi que pour la facilitation d'une riposte rapide aux événements. Bien que la surveillance des médias traditionnels demeure la méthode principale, la valeur des médias sociaux est de plus en plus reconnue pour compléter et accélérer la détection des menaces pour la santé publique. De plus, ils fournissent des informations précieuses sur les points de vue et les comportements du public. Les outils Citibeats et EIOS pourraient jouer un rôle complémentaire dans la mise en place d'un système de surveillance global fondé sur les événements.

33. Après l'approbation d'une stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies par le Comité régional en octobre 2021 et l'adoption de la résolution y afférente (EM/RC68/R.3), l'OMS a intensifié son action auprès des pays afin d'améliorer les systèmes nationaux de surveillance dans la Région. Parmi les pays ayant sollicité un appui, la Libye, le Pakistan et la Somalie ont mis en place et officiellement lancé des systèmes de surveillance intégrée des maladies et travaillent actuellement à leur extension. Avec le soutien de l'OMS, le Liban et la République arabe syrienne ont évalué leurs systèmes de surveillance et d'alerte précoce et de riposte. Ils ont ainsi confirmé l'efficacité, l'efficacité et la durabilité d'une approche intégrée pour la surveillance des maladies. Récemment, la Libye et la Tunisie ont mis en place des organes directeurs nationaux dans ce domaine et ont élaboré des feuilles de route complètes pour favoriser cette intégration. Par ailleurs, l'Afghanistan, l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen ont bénéficié d'un soutien pour renforcer leurs systèmes de surveillance numérisés grâce à l'utilisation du logiciel DHIS2, améliorant ainsi l'accessibilité et l'exactitude des données et facilitant leur intégration.

34. En outre, en 2023, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a investi dans le Programme de formation en épidémiologie de terrain dans le cadre d'une collaboration avec le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale. Ce Programme de formation a permis d'accueillir trois boursiers qui ont participé à divers processus de veille en santé publique pendant quatre mois.

35. Le renforcement des capacités des États Membres et des bureaux de pays de l'OMS en matière de systèmes d'information géographique (SIG) reste en outre une priorité. Une feuille de route régionale sur les SIG a été finalisée pour renforcer les capacités des pays et elle est progressivement mise en œuvre. Sept pays ont élaboré leurs propres plans en la matière, sur la base dudit document. La Somalie a commencé sa mise en œuvre en créant un centre consacré aux SIG pour la santé au sein du bureau OMS de pays. En 2023, un atelier de formation sur ce type de systèmes a été organisé au Yémen à l'intention des personnels du bureau de pays de l'OMS et du ministère de la Santé publique et de la Population. Deux ateliers supplémentaires ont été tenus pour aider le Yémen à élaborer sa feuille de route nationale sur les SIG. L'équipe en charge des systèmes d'information géographique poursuit son soutien à l'équipe d'appui à la gestion des incidents dans la Région lors des situations d'urgence sanitaire en fournissant des cartes et des données pour contribuer aux décisions relatives à la riposte en cours. Depuis 2023, plus de 1000 cartes ont été préparées pour aider les bureaux de l'OMS, tant au niveau régional que dans les pays, ainsi que les États Membres. Le portail SIG pour les situations d'urgence sanitaire a été lancé afin de servir de point d'accès principal à des bases de données

géoréférencées unifiées et actualisées pour les pays et d'héberger des tableaux de bord et des récits cartographiés (story maps) pour les événements importants.

36. Plusieurs outils d'analyse automatisés ont été maintenus et développés davantage afin de faciliter l'analyse et la notification des données dans différentes situations d'urgence et pour divers événements, notamment la COVID-19, la mpox, les tremblements de terre en République arabe syrienne et le conflit en Palestine.

37. L'OMS a lancé le premier projet national d'estimation de la surmortalité en Somalie. Réalisé en collaboration avec les Nations Unies, le Gouvernement somalien et des partenaires universitaires, ce projet a permis de produire des estimations prospectives et rétrospectives de la surmortalité brute et de la surmortalité des enfants de moins de cinq ans. Ces données visent à éclairer la réponse à la crise actuelle de la sécurité alimentaire qui touche la Somalie ainsi que l'ensemble de la région de la Corne de l'Afrique. Le projet continuera à produire des estimations de routine pendant toute la durée de la crise. Des plans sont également en cours pour lancer des projets similaires dans d'autres pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables de la Région.

38. Des épidémiologistes ont été déployés pour diriger les fonctions de gestion de l'information sanitaire liées à la sécheresse et aux crises de la sécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique. Ils ont notamment apporté leur soutien à Djibouti, à la Somalie et au Soudan, ainsi qu'un appui en matière de surveillance en Afghanistan, en Iraq, au Liban, en Libye, au Maroc, au Pakistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen.

39. En collaboration avec le Centre Johns Hopkins pour la santé humanitaire, l'OMS continue de soutenir la mise en œuvre d'un cadre de suivi de la riposte dans cinq pays/territoires : Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie et Yémen. Ce cadre vise à accroître l'efficacité, l'efficience et la rapidité des interventions d'urgence. Il porte notamment sur la situation sanitaire, les risques sanitaires, les indicateurs standardisés, les techniques efficaces de collecte de données et de meilleures analyses afin de guider la prise de décisions stratégiques et opérationnelles. Il permet à l'OMS de mieux contrôler l'efficacité de la riposte du secteur de la santé dans les situations humanitaires, notamment en suivant l'évolution des paramètres clés dans le temps, en mesurant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et en comparant les résultats obtenus avec les normes mondiales. L'OMS prévoit d'étendre ce cadre à l'ensemble des pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables de la Région, ainsi qu'à d'autres Régions. Des réunions ont eu lieu avec le groupe sectoriel mondial pour la santé afin de faciliter l'adoption mondiale de ce cadre et son intégration dans la planification des interventions humanitaires. En outre, un projet complet sur les « enseignements tirés » a été lancé avec l'Université Johns Hopkins pour évaluer les réalisations et les difficultés de la phase pilote en vue d'améliorer la prochaine phase d'expansion. Parallèlement, l'examen et l'interprétation systématiques des données sont activement en cours dans les pays prioritaires.

40. Pour compléter le suivi de la riposte au niveau national, l'OMS a déployé dans sept pays le système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS). Ce système permet de recueillir et d'analyser les informations sur la fonctionnalité et les capacités des établissements de santé, ainsi que sur leurs lacunes. Plus de 60 % des indicateurs requis par le cadre de suivi de la riposte et plus de 75 % de ceux employés pour l'évaluation des besoins de santé dans le cadre de l'aperçu des besoins humanitaires sont tirés des données du système HeRAMS. Les données fournies par ce système sont de plus en plus utilisées pour identifier les lacunes dans la disponibilité des services et pour cibler les priorités opérationnelles.

41. Les pays rencontrent plusieurs défis pour détecter les événements de santé publique, notamment : le manque de gouvernance solide dans les activités de surveillance, la pénurie de ressources humaines formées et la rotation fréquente du personnel, la charge de travail élevée due aux demandes concurrentes et l'insuffisance des personnel, l'alignement limité des activités entre les différents départements et l'instabilité politique.



## Lutte contre les épidémies et les pandémies

42. La Région de la Méditerranée orientale continue de faire face à de graves menaces pour la santé publique dues à des épidémies de maladies infectieuses émergentes et réémergentes, ainsi qu'à d'autres urgences de santé publique. Les situations d'urgence humanitaire complexes et les conflits prolongés qui sévissent dans neuf pays/territoires de la Région contribuent à affaiblir davantage des systèmes de santé déjà fragiles, rendant la maîtrise et la prévention des maladies infectieuses émergentes extrêmement difficiles. La vulnérabilité de tous les pays de la Région à ce type de maladies demeure une préoccupation urgente. Le Bureau régional de l'OMS fournit aux pays un appui stratégique, technique et opérationnel pour détecter les agents pathogènes émergents et à haut risque, mener des investigations à cet égard et y riposter, tout en œuvrant à prévenir leur propagation internationale.

43. En 2023, les 22 pays et territoires de la Région ont continué de subir les conséquences sanitaires négatives de la pandémie de COVID-19. Au 31 décembre 2023, la Région avait signalé plus de 23 millions de cas de COVID-19, dont plus de 350 000 décès associés, soit un taux de létalité de 1,5 %. Durant la même année, l'OMS a également aidé 21 pays/territoires de la Région à enquêter sur 73 flambées épidémiques de maladies infectieuses et à y riposter. Les principales affections, autres que la COVID-19, étaient la rougeole (13 pays/territoires), la mpox (11), la diarrhée aqueuse aiguë/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 (3), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (3), la légionellose (3), la shigellose (3), la poliomyélite (2), la diphtérie (2), le VIH (1), la grippe B (1), l'hépatite A (1), la fièvre à virus West Nile (1) et la tuberculose (1). Le changement climatique, les catastrophes naturelles, la détérioration des infrastructures de santé publique, la fragilité des États et les conflits, la faiblesse des systèmes de santé et les mouvements de population sont autant de facteurs à l'origine de ces épidémies récurrentes de maladies dans la Région.

44. 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. Le *Cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre ces maladies dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2020-2024* demeure le cadre directeur. Il fournit des orientations pour renforcer les capacités des pays à prévenir, à endiguer ces flambées épidémiques, à s'y préparer et à y riposter, réduisant ainsi leurs répercussions négatives sur la santé publique, la société et l'économie.

45. Dans les pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, l'OMS a mis en œuvre une stratégie de renforcement du réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN), notamment pour l'expansion, l'entretien, la consolidation des capacités du personnel et la formation des équipes d'intervention rapide. Elle a dirigé le développement et la mise en œuvre pilote de la plateforme électronique régionale EWARN, visant à renforcer la détection en temps utile des flambées et à rationaliser les processus de notification. Dans le cadre de cette initiative, un guide de l'utilisateur complet a été rédigé pour les applications Web et mobiles de la plateforme. Une formation de formateurs virtuelle de trois jours a été organisée en Libye et a réuni 20 participants représentant différents niveaux dans la chaîne hiérarchique dans l'ensemble du pays. Cette formation a permis d'approfondir les aspects complexes de la plateforme électronique, en expliquant ses caractéristiques innovantes telles que les modules hors ligne et en ligne, les interfaces conviviales conçues pour des notifications simplifiées, les capacités solides d'analyse de données et les processus de production de bulletins rationalisés. Deux évaluations ont été menées pour examiner la fonctionnalité des systèmes EWARN en République arabe syrienne. Celles-ci ont révélé la nécessité d'améliorer l'efficacité opérationnelle, la formation du personnel, la coordination et l'allocation des ressources. En décembre 2023, le réseau EWARN était opérationnel dans six pays/territoires, à savoir l'Afghanistan, l'Iraq, la Palestine, la République arabe syrienne, le Soudan et le Yémen. L'efficacité de sa mise en œuvre apparaît de manière évidente dans les taux clairement élevés d'exhaustivité de la notification (par exemple, 95 % au Yémen, 88 % en Afghanistan et 87 % en République arabe syrienne) et de vérification de la majorité des alertes reçues dans les 48 heures (par exemple, 95 % en Afghanistan et 89 % au Soudan).

46. L'OMS a également aidé la Libye et la Somalie à intégrer les capacités d'alerte précoce dans leurs systèmes de surveillance nationaux, en évoluant vers un cadre plus intégré et plus complet pour renforcer les fonctions de suivi dans ce domaine.

47. L'Organisation a continué d'apporter son soutien aux pays de la Région pour mettre en place, maintenir et améliorer les systèmes de surveillance de la grippe et des autres maladies respiratoires émergentes. Grâce à cet appui, 19 des 22 pays/territoires ont mis en place des systèmes de surveillance sentinelle fonctionnels pour les syndromes de type grippal et/ou les cas graves d'infections respiratoires aiguës. Ces pays recueillent, analysent et partagent systématiquement les données sur la grippe et d'autres virus respiratoires avec les plateformes de données régionales ou mondiales (EMFLU ou FluMart). Six pays (l'Arabie saoudite, l'Iraq, le Maroc, Oman, la République arabe syrienne et la Somalie) ont déployé avec succès la plateforme EMFLU 2.0 après que l'OMS a fourni la formation et l'appui technique nécessaires. Le soutien continu apporté en 2023 comprenait des missions sur le terrain, des séances de recyclage à l'intention des personnels du site sentinelle et des laboratoires sur la collecte et l'analyse des échantillons, ainsi que l'élaboration ou la mise à jour de protocoles, de modes opératoires normalisés, d'outils de notification et de modules de formation à la surveillance intégrée des maladies respiratoires.

48. L'OMS a également aidé les pays à intégrer le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, tels que le virus respiratoire syncytial, dans le système existant de surveillance sentinelle de la grippe. Fin 2023, la moitié des pays de la Région avaient réalisé des progrès dans ce domaine.

49. L'OMS et les pays de la Région jouent un rôle important dans la prévention des gripes saisonnières et pandémiques, ainsi que dans la lutte contre ces infections. L'OMS poursuit une étroite collaboration avec tous les pays afin de renforcer, d'élargir ou de (re)mettre en place une surveillance sentinelle de la grippe et d'autres virus respiratoires émergents. À la fin de 2023, 19 pays assuraient une surveillance sentinelle fonctionnelle de la grippe et une surveillance virologique, tout en fournissant des données sur la grippe et des isolats de virus au Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). La Région a fourni près de 25 % de tous les isolats de virus au système GISRS pour la mise au point de vaccins saisonniers, ce qui en fait l'un des taux les plus élevés des six Régions de l'OMS.

50. Les alertes précoces et la surveillance continue doivent être complétées par des diagnostics de laboratoire fiables, ainsi que par une investigation et une riposte rapides et efficaces. L'OMS a investi massivement dans le renforcement des capacités de laboratoire durant la pandémie de COVID-19 et a profité de cette opportunité pour étendre les capacités de dépistage à un plus large éventail d'agents pathogènes. Parmi ceux-ci figurent les arboviroses en Afghanistan et en Somalie, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Iraq, le choléra au Liban et en République arabe syrienne, ainsi que la mpox en Égypte, au Liban et au Soudan. Avec l'appui de l'OMS, les 22 laboratoires de référence nationaux et plus de 300 autres laboratoires ont tous passé avec succès des examens externes de contrôle de la qualité.

51. Au moment de la détection du premier cas de COVID-19 dans la Région, le 29 janvier 2020, seuls 11 des 22 pays/territoires avaient développé une capacité de séquençage de nouvelle génération, qui est utilisée dans cette procédure pour l'ADN et l'ARN, ainsi que pour la détection des variants et des mutations. En 2022, le séquençage du virus responsable de la COVID-19 était opérationnel dans 21 des 22 pays de la Région, avec un débit et des capacités variables. Trois laboratoires de référence régionaux ont également été créés pour le séquençage génomique aux Émirats arabes unis, au Maroc et à Oman. Conformément à la stratégie mondiale de surveillance génomique,<sup>1</sup> l'OMS élabore actuellement une stratégie régionale visant à orienter l'expansion et le renforcement des capacités de séquençage et de bio-informatique pour l'utilisation des données génomiques dans le cadre de la riposte aux épidémies et aux pandémies. Durant 2023, l'OMS a apporté son appui aux pays afin qu'ils puissent développer leurs capacités dans ce domaine pour renforcer la surveillance d'autres agents pathogènes prioritaires à potentiel épidémique et pandémique et la riposte à ceux-ci, notamment le choléra, le MERS-CoV, le virus respiratoire syncytial, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et la dengue.

---

<sup>1</sup> Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique, 2022-2032. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/item/9789240046979>).

52. Les équipes d'intervention rapide (EIR) sont au cœur de la lutte globale contre les flambées épidémiques des maladies. Grâce à l'appui technique et à la formation fournis par l'OMS, les 22 pays et territoires de la Région disposent tous de ce type d'équipes aux niveaux national et infranational. Ces dernières ont apporté des contributions essentielles lors de plusieurs flambées épidémiques, notamment dans le cadre de la riposte à la FHCC (en Afghanistan et en Iraq), au choléra (en Iraq, au Liban, en République arabe syrienne et en Somalie), à la dengue (au Pakistan, en Somalie et au Soudan) et à la rougeole (au Pakistan et en Somalie). En vue d'assurer la durabilité des programmes relatifs aux équipes d'intervention rapide, l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, a mis en place des équipes en charge de la gestion EIR en Arabie saoudite, en Égypte, en Iraq et en Jordanie. En outre, plus de 200 responsables et membres de ces équipes ont été formés dans divers domaines liés à la riposte menées dans ce contexte en Arabie saoudite, en Égypte, en République arabe syrienne et en Somalie. Un cadre pour le suivi, l'évaluation et la formation destiné à ces équipes EIR a été élaboré et mis à l'essai afin d'évaluer leurs capacités et leur riposte aux flambées épidémiques en recourant à un processus consultatif. Des experts des ministères de la santé de 15 pays/territoires (Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Libye, Maroc, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen) et d'autres experts régionaux y ont participé et ont validé le contenu du manuel.

53. En 2023, l'OMS a élaboré une approche régionale pour la mise en œuvre de la stratégie 2022-2026 du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). Cette stratégie vise à renforcer la gouvernance de ce Réseau dans la Région, ainsi qu'à assurer une meilleure participation des partenaires régionaux pendant toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence et à améliorer la collaboration et les partenariats dans les contextes régionaux. La mise en œuvre de cette stratégie est actuellement en cours.

54. L'OMS a continué d'aider les pays à renforcer leurs capacités de prévention des maladies émergentes à transmission vectorielle et zoonotique et de lutte contre celles-ci par le biais de missions techniques, de formations et d'un encadrement cliniques et opérationnels. Cette assistance inclut également l'intégration avec les services de surveillance et de laboratoire, ainsi que la fourniture de matériel médical. Un nombre croissant de pays de la Région ont été touchés par des flambées épidémiques causées par ce type de maladies au cours de la période couverte par le présent rapport. L'Organisation s'est mobilisée pour apporter un appui technique et financier afin de réduire au minimum l'impact de ces flambées.

55. Au début de 2023, l'OMS ripostait 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 2023, l'OMS a classé la résurgence mondiale du choléra comme une situation d'urgence de niveau 3. Au cours de la même année, huit flambées de choléra se sont déclarées dans la Région, dont sept étaient toujours en cours à la fin de celle-ci. L'OMS a collaboré avec les ministères de la santé et des partenaires sur une approche globale, comprenant une surveillance et des contrôles améliorés, des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), la prise en charge des cas, la mobilisation communautaire et des campagnes de vaccination anticholérique orale, afin d'endiguer les flambées au Liban et en République arabe syrienne et de réduire l'incidence de la maladie dans cinq pays. Pour sept des huit flambées, le taux de létalité a été maintenu dans les normes internationales, à moins de 1 % (avec un taux de létalité médian de 0,18 % et compris entre 0,01 % et 2,78 %).

56. Les capacités de prise en charge clinique, de prévention et de contrôle des infections et de production d'oxygène ont été renforcées. Tous les pays à revenu faible et intermédiaire ont bénéficié d'un soutien pour mettre en place des capacités solides et durables de prise en charge des cas pour riposter face aux flambées, y compris la capacité de prendre en charge les personnes gravement malades et d'appliquer des mesures de préparation opérationnelles telles que l'accès à l'oxygène médical en cas de flambée ou de situation d'urgence. Douze pays (Afghanistan, Djibouti, Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Liban, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen) ont reçu un soutien pour dispenser une formation clinique et élaborer/actualiser des lignes directrices nationales sur la prise en charge des cas de flambées de maladies et d'agents pathogènes à haut risque, notamment de FHCC, de dengue, de chikungunya, de méningite, de choléra, de maladie à virus Ebola, de fièvre de la vallée du Rift, de fièvre jaune, de rage, de diphtérie, d'hépatite A et E, de mpox, de rougeole, d'infections respiratoires aiguës, ainsi que sur l'intégration des maladies respiratoires prioritaires spécifiques à chaque pays. L'appui clé comprenait l'introduction de dispensaires mobiles au Soudan à partir de mai 2023 pour fournir des services cliniques multidisciplinaires

à 3,3 millions de patients, et l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole de traitement syndromique pour 10 maladies prioritaires dans la bande de Gaza depuis octobre 2023. Seize pays de la Région ont bénéficié d'un appui pour des activités d'intensification de la production d'oxygène, notamment la collecte de données grâce à la plateforme régionale de l'OMS Live Oxygen et la mise en œuvre des feuilles de route à cet égard dans les pays. Six pays ont mis en place de solides capacités de production d'oxygène.

57. Une étude menée par l'OMS a fait état des gains impressionnants enregistrés par tous les pays au cours de la pandémie dans des domaines tels que la surveillance sentinelle, les capacités de laboratoire, les centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC), la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que les capacités en matière de soins intensifs et de production d'oxygène.<sup>1</sup> Ces progrès ont été soigneusement documentés, y compris dans les contextes fragiles et les environnements à ressources limitées. Toutefois, dans la plupart des pays, aucun plan ni financement clairement formulé n'avait été prévu pour garantir la durabilité de ces gains. L'étude recommandait plusieurs approches pour maintenir les efforts, notamment l'intégration de nouvelles capacités dans les systèmes existants (comme les sites sentinelles et les laboratoires), l'institutionnalisation de nouvelles unités (par exemple, la communication sur les risques et mobilisation communautaire, ainsi que la prévention et le contrôle des infections), la rationalisation et le réajustement des capacités (tel que le nombre de lits de soins intensifs), le renforcement des partenariats avec le secteur privé et les milieux universitaires, et la réalisation d'une analyse détaillée des coûts et l'examen des options de financement. La pérennisation des acquis issus de la riposte à la COVID-19 était un élément important des propositions du deuxième cycle de financement du Fonds de lutte contre les pandémies dans la Région de la Méditerranée orientale.

58. Malgré les efforts déployés par l'OMS, la prise en charge des agents pathogènes à haut risque susceptibles de donner lieu à des épidémies et des pandémies dans la Région est confrontée à de nombreuses difficultés. Il s'agit notamment des situations d'urgence prolongées dans neuf pays/territoires, qui continuent d'avoir un impact négatif sur la prestation de services systématiques et de limiter l'accès aux populations vulnérables. En outre, l'investissement insuffisant des pouvoirs publics dans les plans de préparation aux risques infectieux a contribué aux retards dans la riposte aux flambées épidémiques de maladies causées par ces agents. De plus, les retards dans l'échange de données par les pays et l'incohérence des informations partagées représentent des défis supplémentaires.

### **Riposte aux situations d'urgence humanitaire**

59. En 2024, 107 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale, contre 140 millions en 2023 et 127 millions en 2022. La Région abrite 9 % de la population mondiale et représente 35 % de la charge humanitaire mondiale. Elle est également à l'origine de plus de la moitié (55 %) des réfugiés dans le monde. En outre, la Région a connu une convergence des crises dans de nombreux pays ayant des besoins d'aide humanitaire prolongés. Les incertitudes politiques et les différents niveaux de développement économique dans la Région ont empêché la gestion rapide et adéquate des situations d'urgence sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS a continué à gérer la pandémie de COVID-19 en déclin en 2023 tout en faisant face à d'autres situations d'urgence simultanées liées à des risques variés, notamment sociétaux, naturels et technologiques.

60. En Palestine, la principale opération militaire israélienne dans la bande de Gaza à la suite des attaques du Hamas en Israël le 7 octobre 2023 a entraîné des besoins humanitaires catastrophiques. À la fin du mois de juin 2024, 37 925 personnes étaient décédées et 87 141 avaient été blessées – les femmes et les enfants représentant jusqu'à 70 % des décès. Cette situation désastreuse est aggravée par les attaques contre les établissements de soins de santé, avec 466 incidents ayant entraîné la mort de 727 personnes signalés dans la bande de Gaza au 30 juin 2024. Sur les 2,2 millions d'habitants de Gaza, plus de 75 % ont été déplacés à l'intérieur de leur propre pays et 96 % de la population a souffert d'une insécurité alimentaire aiguë. Au 30 juin 2024, 20 des 36 hôpitaux (55 %) n'étaient pas fonctionnels ; 16 (35 %) étaient partiellement opérationnels. Sur ces 16 hôpitaux, seuls 11 étaient (partiellement) accessibles en raison de l'insécurité et des

---

<sup>1</sup> Haji-Jama S, Moen A, Khan W, Abubakar A, Brennan R. Turning crisis into opportunity: sustaining COVID-19 gains in resource-constrained and fragile settings [Faire de la crise une opportunité : pérenniser les acquis de la lutte contre la COVID-19 dans les contextes de fragilité et de ressources limitées]. *BMJ Glob Health*; 2024 : 9:e015048 (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015048>) (en anglais uniquement).

dommages causés aux routes environnantes. Le manque d'éléments de première nécessité tels que les aliments, l'eau, les abris et les médicaments, ainsi que les infrastructures hospitalières endommagées, ont de graves répercussions sur la santé de la population. Face à cette situation, l'OMS a apporté un soutien à la livraison de fournitures essentielles et a mené plusieurs missions d'évacuation, déplaçant les patients gravement malades, y compris les nourrissons prématurés et les agents de santé, dans un contexte difficile. À la fin du mois de juin, l'OMS avait livré des fournitures médicales pour un montant de 18,5 millions de dollars US (818 tonnes) et 10 millions de dollars US supplémentaires sont prévus. Cette aide a constitué un soutien crucial dans un contexte d'hostilités et de siège continus. L'aide de l'OMS a joué un rôle primordial dans le maintien des services de santé essentiels au niveau des soins primaires et secondaires, et a permis d'aider des milliers de patients. L'OMS a assuré la coordination avec les ministères de la santé, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et d'autres partenaires afin de mettre en place des systèmes d'alerte précoce pour appuyer les mesures de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci. La mobilisation et la coordination des équipes médicales d'urgence (EMU) ont représenté une contribution essentielle. Fin juin, l'OMS avait coordonné le déploiement de 19 EMU, parmi lesquelles plus de 700 agents de santé internationaux. Ces EMU ont permis la mise en place de 446 lits d'hospitalisation et de huit blocs opératoires, répondant ainsi à un besoin pressant.

61. L'intensification du conflit au Soudan a déclenché une crise de déplacements massive, avec plus de huit millions de personnes cherchant refuge dans le pays ou par-delà ses frontières, ce qui aggrave les risques sanitaires dans les zones reculées ayant un accès limité aux soins de santé. À la fin du mois de juin 2024, on estimait que près de 32 000 personnes avaient péri à cause de la violence. Au 17 février 2024, le nombre de cas suspectés de choléra a augmenté pour atteindre 10 700, dont 292 décès associés. Plus des deux tiers des hôpitaux au Soudan ne sont pas opérationnels dans les États touchés par le conflit, ce qui exacerbe la situation sanitaire désastreuse. En outre, plus de 85 établissements de santé ont été attaqués en 2023. Malgré les difficultés rencontrées dans le cadre des opérations humanitaires, l'OMS continue de fournir une aide vitale essentielle au Soudan. En 2023, plus de 2,47 millions de personnes ayant besoin d'une assistance sanitaire ont pu en bénéficier grâce à un soutien direct aux services, y compris la livraison de 990 tonnes de fournitures d'urgence. En étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales, l'OMS s'emploie à améliorer les services WASH, à mener des campagnes de vaccination, à renforcer les mesures de lutte anti-infectieuse et à promouvoir la surveillance des maladies dans les zones touchées par l'afflux de personnes déplacées. Dans le cadre de cet effort en cours, plus de 4,5 millions de personnes, y compris des enfants de plus d'un an, ont reçu le vaccin anticholérique oral dans six États à haut risque. De plus, 5,7 millions de personnes dans sept États ont été vaccinées contre la rougeole et la rubéole. L'OMS accorde également la priorité au soutien des soins en établissement pour la malnutrition aiguë et apporte son appui à 120 centres de stabilisation nutritionnelle dans tout le pays. Par le biais de ses opérations transfrontalières dans les zones non accessibles depuis Port Soudan, l'OMS a participé activement à 19 missions interinstitutions transfrontalières menées par les Nations Unies et effectué des visites dans plus de 25 établissements de santé dans les États du Darfour central et du Darfour occidental. Près de 433 000 réfugiés soudanais ont été traités dans des dispensaires mobiles situés dans l'est du Tchad, et 52 tonnes de médicaments et de fournitures médicales ont été distribuées pour répondre aux besoins de 178 000 personnes dans quatre États du Darfour. Ces fournitures comprennent des kits de traumatologie, des fournitures médicales consommables pour les hôpitaux, des médicaments de base pour les centres de soins de santé primaires, des kits de lutte contre le paludisme, des kits de lutte contre la rougeole et le choléra, et des kits de médicaments pédiatriques pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et présentant des complications médicales. Depuis le Soudan du Sud, l'OMS a transporté 47,5 tonnes de médicaments et de fournitures vers les États du Nil Bleu, du Kordofan du Sud et d'Abeyi.

62. En République arabe syrienne, au moins 8,8 millions de personnes ont été touchées par les tremblements de terre en 2023, la majorité d'entre elles ayant besoin d'une certaine forme d'aide humanitaire. Plus de 400 000 personnes ont été déplacées de leurs foyers, beaucoup vivant dans des abris d'urgence dépourvus d'installations sanitaires de base. Avant les tremblements de terre, on estime que 15,3 millions de personnes avaient déjà besoin d'une aide humanitaire et cette nouvelle situation d'urgence a aggravé les souffrances d'un pays dévasté par 12 années de crise. En 2023, l'OMS a maintenu une intervention rapide et modulable pour répondre aux besoins sanitaires des populations touchées par les conflits et les tremblements de terre dans tous les gouvernorats concernés de la République arabe syrienne. L'OMS a apporté son soutien à près de deux millions de consultations ambulatoires, a fourni plus de 17 millions de traitements et distribué plus

de 3000 tonnes de fournitures médicales. Elle a également soutenu des services de santé mentale à l'intention de plus de 922 000 survivants traumatisés par la catastrophe. L'OMS a fourni du matériel médical et des fournitures indispensables pour soutenir le système de santé dans les zones touchées par le tremblement de terre et les conflits, pour un montant de USD 17,5 millions, et a achevé la remise en état de l'infrastructure sanitaire, pour un montant de USD 7,5 millions. Par ailleurs, elle a collaboré avec les communautés pour les impliquer et les informer sur la façon de réduire les risques sanitaires et de mieux se protéger à la suite des catastrophes naturelles. L'Organisation continue de renforcer les capacités locales en matière de vaccination et de traitement des troubles de santé mentale et de prise en charge des incapacités. Pour l'OMS, la mise en œuvre de l'approche Whole-of-Syria (Toute la Syrie) reste essentielle pour créer des possibilités permettant d'atteindre les populations les plus vulnérables dans différentes parties du pays en utilisant toutes les modalités opérationnelles, y compris celles à travers les frontières et les lignes de front. Grâce à une coordination intersectorielle solide entre les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) et de la santé dans le cadre de cette approche, le taux de létalité du choléra a été maintenu en dessous du seuil de 1 %.

63. L'Afghanistan reste aux prises avec une crise humanitaire durable caractérisée par une multitude de défis, notamment l'instabilité du système de santé, la pénurie alimentaire et la malnutrition. La situation est aggravée par la charge importante que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles, les fréquentes flambées épidémiques, ainsi que les graves sécheresses et les catastrophes naturelles récurrentes (le plus souvent des inondations violentes et des tremblements de terre mortels). En outre, la situation des femmes afghanes s'est détériorée en raison des obstacles accrus à l'accès aux soins de santé causés par les restrictions à l'éducation et l'interdiction de l'emploi des femmes. Les besoins d'aide humanitaire ont considérablement augmenté en Afghanistan, passant de 18,4 millions de personnes avant août 2021 à 29,2 millions de personnes nécessitant une aide urgente en 2023, selon les estimations. Les femmes et les enfants subissent les répercussions les plus graves de cette situation d'urgence sanitaire prolongée, car ils se retrouvent en marge de la société et sont de plus en plus vulnérables à des issues sanitaires défavorables, notamment en ce qui concerne la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. En outre, l'Afghanistan affiche l'un des niveaux d'insécurité alimentaire les plus élevés au monde, touchant 15,8 millions de personnes. Cette situation a été exacerbée par trois années consécutives de sécheresse, laissant 30 des 34 provinces du pays dans une situation de grave pénurie d'eau ou avec des ressources hydriques de très mauvaise qualité. En 2023, un nombre stupéfiant de 21 millions de personnes avaient un besoin urgent d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, un contraste frappant comparé aux 2,4 millions de personnes qui en avaient besoin il y a une décennie. Alors que l'environnement opérationnel reste difficile et très fluctuant, l'OMS continue de trouver des moyens de fournir l'assistance et les services indispensables aux personnes touchées. Tout au long de l'année 2023, l'OMS et 69 partenaires du Groupe sectoriel pour la santé ont fourni des services de santé à 29,8 millions de personnes (104 % de la population ciblée). L'Organisation a intensifié la surveillance des flambées épidémiques, des situations d'urgence sanitaire et des risques naturels, tout en améliorant la préparation et la riposte face à ces défis. Elle a également continué à diriger le Groupe sectoriel pour la santé et à soutenir la mise en œuvre de mesures d'intervention humanitaire et de relèvement en cas de catastrophes naturelles ou d'origine humaine en mettant à disposition des médicaments et des fournitures médicales et en apportant un soutien logistique et technique. L'OMS s'est aussi employée à renforcer les soins de traumatologie et la prise en charge de victimes en grand nombre, ainsi qu'à fournir des soins de santé primaires et secondaires d'urgence aux populations vulnérables, déplacées et touchées par des catastrophes dans les zones mal desservies. Le système du réseau d'alerte et d'intervention rapides, soutenu par l'OMS, permet de détecter les flambées épidémiques de maladies infectieuses dans toutes les provinces et contribue à leur gestion. Un grave déficit de financement a entraîné la fermeture de près de 262 établissements de santé et de structures de soins mobiles en juin 2023, restreignant ainsi l'accès de deux millions de personnes aux soins de santé primaires. Les équipes de santé mobiles jouent un rôle crucial dans la prestation de services de santé d'urgence et la riposte aux flambées. En octobre 2023, trois tremblements de terre majeurs – tous d'une magnitude de 6,3 – ont frappé la province d'Herat dans l'ouest de l'Afghanistan. Ces tremblements de terre ont partiellement endommagé certains locaux des Nations Unies, notamment le bureau de l'OMS à Herat. Au 15 octobre, l'OMS et les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé avaient atteint 28 831 personnes touchées par les séismes dans plusieurs districts.

64. Le Yémen reste confronté à une crise humanitaire prolongée, avec environ 22 millions de personnes qui ont besoin d'une assistance sanitaire en 2023. Les groupes vulnérables subissent de plein fouet la crise, notamment les quatre millions de personnes déplacées, les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées ou atteintes de troubles de santé mentale, les communautés marginalisées et celles qui sont touchées par des traumatismes liés au conflit. La crise économique aggrave également la crise sanitaire, compromettant la continuité des soins pour les personnes souffrant d'affections chroniques. Seuls 55 % des établissements de santé sont entièrement opérationnels et il existe un besoin constant de disposer d'une chaîne d'approvisionnement fiable en médicaments, équipements, carburant, eau, oxygène et autres fournitures médicales. Le Yémen est confronté à une double charge de morbidité et de conflit armé, et 16 % des personnes handicapées ont besoin d'une aide pour la réadaptation. En 2023, l'OMS a réhabilité 75 établissements de santé endommagés par le conflit, permettant ainsi de restaurer les services pour trois millions de personnes et de fournir des soins médicaux et de santé vitaux à 12,6 millions de Yéménites.<sup>1</sup> Cette intervention s'inscrit dans une réponse sanitaire durable et intégrée, avec un accent particulier sur le traitement de la malnutrition aiguë, le soutien et l'amélioration des soins de santé de la mère et du nouveau-né, le renforcement de la surveillance des maladies pour une meilleure réponse aux flambées épidémiques de maladies infectieuses, ainsi que la lutte contre les maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies rénales et le cancer. De plus, l'OMS a assuré le maintien des services WASH pour renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux et a répondu à une crise de santé mentale négligée. D'après les estimations, plus de 19 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire en 2023. Près de 2,2 millions d'enfants souffraient de malnutrition aiguë, dont plus de 500 000 cas d'une forme sévère ; beaucoup d'entre eux présentaient des complications médicales, ce qui diminuait considérablement leurs chances de survie. L'OMS a soutenu plus de 100 centres de stabilisation nutritionnelle au Yémen. Les taux de rétablissement de la malnutrition aiguë sévère dépassaient régulièrement les 95 %, tandis que les taux de mortalité étaient de 1 %, conformément aux normes internationales. L'OMS a également renforcé la surveillance des maladies, en identifiant plus de 300 signaux d'alerte de flambée épidémique et en y répondant dans les 48 heures. En parallèle, elle a apporté un soutien en matière de santé mentale et psychosociale à 100 000 personnes, en mettant l'accent sur les enfants et les femmes affectés par le conflit.

65. La Somalie continue de faire face à de graves crises liées au climat, comprenant des sécheresses et des inondations pouvant être extrêmes, ainsi qu'à une situation d'urgence humanitaire complexe et prolongée. Cela a entraîné une forte augmentation du nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire, nutritionnelle et sanitaire d'urgence. Les chocs climatiques ont provoqué une recrudescence dangereuse des flambées de maladies, y compris le choléra et d'autres maladies transmissibles et véhiculées par l'eau. À la mi-octobre 2023, 14 191 cas suspects de choléra et 38 décès (soit un taux de létalité de 0,3 %) avaient été notifiés dans 29 districts frappés par la sécheresse. On estime que 4,3 millions de personnes (25 % de la population) devraient connaître des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë (phase 3+ dans le cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire), ce qui représente une augmentation de 16 % en octobre par rapport à la période d'août à septembre 2023. Parmi cette population, plus d'un million de personnes étaient prévues pour se trouver en phase 4 dudit cadre de classification entre octobre et décembre 2023. Cette augmentation est due à une combinaison de facteurs, notamment les impacts négatifs des fortes pluies et des inondations (liées au phénomène climatique El Niño) et une baisse prévue du niveau de l'aide humanitaire dans les mois qui ont suivi en raison des contraintes de financement. Outre la crise climatique, la Somalie fait également face à un conflit armé qui dure depuis plus de trois décennies. Cela a entraîné une fragilité structurelle du système de santé. Bien que le pays ait fait quelques progrès sur la voie de la stabilité, des défis persistent en raison de la présence d'acteurs non étatiques armés. Au début de 2024, plus de 3,8 millions de personnes avaient été déplacées. Le système de santé n'a pas été en mesure de répondre aux besoins et à la demande accrue en soins de santé, comme en témoignent les faibles taux de couverture vaccinale infantile, la densité peu élevée des personnels de santé, et le faible indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle (CSU). En 2023, l'OMS a collaboré avec divers partenaires et organismes, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), afin d'augmenter l'impact, l'ampleur et l'efficacité des ressources dans le cadre de la riposte. Parmi les principales réalisations de 2023, l'OMS a maintenu la capacité opérationnelle de 61 centres de stabilisation dans les districts cibles touchés par la sécheresse. Près de 21 200 enfants (4,6 % de la

<sup>1</sup> Yemen health emergency [Urgence sanitaire au Yémen] [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis>) (en anglais uniquement).

population pédiatrique) souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales ont été admis dans le programme de stabilisation entre janvier et septembre 2023. Sur le nombre total d'enfants admis dans le programme d'alimentation thérapeutique, 96,7 % sont sortis de l'hôpital guéris, 2 % ont abandonné le traitement et le taux de mortalité était inférieur à 2 %. Ces trois taux sont conformes aux normes internationales. En outre, l'OMS a renforcé le réseau des agents de santé communautaires afin d'accroître les capacités de dépistage et d'orientation-recours au niveau communautaire. Ces agents ont effectué 2 232 902 visites à domicile (y compris des visites répétées) et dépisté 378 882 enfants, ce qui a permis d'identifier 46 493 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée et 25 868 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et de les orienter vers des établissements de santé et de nutrition.

66. Le changement climatique a également eu un impact humanitaire en Libye lorsque la tempête Daniel a frappé le pays en septembre 2023, provoquant l'effondrement de deux barrages et entraînant des inondations massives. À la suite de ces événements, l'OMS a mené des actions vitales pour rétablir l'accès aux soins de santé et lutter contre les maladies infectieuses dans les régions touchées. Sur les 240 établissements de santé évalués par l'OMS dans les zones inondées, seuls 13 % étaient pleinement fonctionnels, 73 % étaient partiellement opérationnels et 14 % avaient interrompu leur activité. L'évaluation a également révélé de graves pénuries de personnels, de médicaments et d'équipement, entraînant une nécessité urgente d'action. En collaboration avec le ministère de la Santé, l'OMS a rétabli le bon fonctionnement de 10 établissements et soutenu la mise en place de 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, à l'approvisionnement en médicaments pour la prise en charge des maladies non transmissibles, ainsi qu'à la communication sur les risques sanitaires. Des personnels ont été déployés pour contribuer aux efforts de riposte et de relèvement.

67. La plateforme de logistique sanitaire de l'OMS à Dubaï reste un atout inestimable pour l'Organisation dans son ensemble. Bien que son rôle principal ait été de soutenir la réponse aux situations d'urgence aiguës et prolongées dans la Région, la plateforme a également joué un rôle essentiel tout au long de 2023 en apportant un appui aux 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 a contribué à populariser son utilisation dans les pays, ce qui a entraîné une augmentation exponentielle du nombre des demandes de soutien pour tous les types de situations d'urgence. En 2023, la plateforme a traité 510 commandes, d'une valeur de USD 27 millions à destination de 80 pays dans les six Régions de l'OMS. Elle a notamment soutenu les opérations pour les tremblements de terre en Türkiye et en République arabe syrienne, la situation d'urgence complexe en Afghanistan, les inondations en Libye, ainsi que l'intensification des conflits au Soudan et plus récemment en Palestine.

68. L'OMS et ses partenaires sont confrontés à de nombreuses contraintes opérationnelles dans la mise en œuvre des interventions d'urgence, en particulier dans les pays en situation de fragilité et de conflit. Il s'agit notamment de l'insécurité et des restrictions d'accès, des obstacles bureaucratiques appliqués par les autorités nationales et locales, de la faiblesse des systèmes de santé, des capacités locales limitées, du manque de financement et des attaques contre les services de santé. Ces dernières représentent l'une des caractéristiques les plus préoccupantes des conflits actuels et sont, malheureusement, très répandues dans toute la Région. Selon le système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé, 929 attaques ont été enregistrées en 2023 dans huit pays et territoires de la Région (Afghanistan, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen), soit une multiplication par quatre par rapport à 2022. Ces attaques ont causé 673 décès et plus de 1000 blessés. Plus de 85 % des décès et des blessures liés à ces attaques 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA) [Système de surveillance des attaques visant les services de santé] [base de données en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>) (en anglais uniquement).



## **Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du RSI (2005), y compris le rapport de la Commission d'évaluation régionale**

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

69. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI, avec ses quatre composantes, à savoir l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR), l'évaluation externe conjointe, les examens *a posteriori*, les examens de l'action en cours, ainsi que les exercices de simulation, continue d'être largement accepté et utilisé par les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

70. L'outil SPAR permet aux États Parties d'établir des rapports en ligne et à l'OMS de suivre en temps réel les rapports soumis et de vérifier la qualité des données fournies. Les 22 pays et territoires de la Région ont tous achevé l'évaluation SPAR de 2023 sur la réalisation des principales capacités requises conformément à l'article 54 du RSI (2005).

71. Au cours de la période couverte par le présent rapport, la République arabe syrienne et le Yémen ont terminé avec succès la première série d'évaluations externes conjointes, l'Iraq et le Pakistan la deuxième, tandis que Bahreïn et le Qatar ont achevé la phase d'autoévaluation de la deuxième série.

72. Au cours de la période couverte par le rapport, un exercice de simulation a été réalisé pour la Somalie afin de tester la fonctionnalité du centre d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) national, et pour l'Iraq en vue de tester le mandat du point focal national RSI et l'action de santé publique au niveau des points d'entrée. En outre, un exercice théorique infrarégional a été réalisé pour Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Koweït, le Maroc, la Palestine, le Qatar, la République arabe syrienne, la Tunisie et le Yémen afin de tester la fonctionnalité de leurs PHEOC.

### **Principales capacités requises au titre du RSI**

73. L'analyse des données SPAR de 2023 révèle que le score moyen régional global des capacités en matière de RSI est de 66 %, soit le même classement que celui indiqué en 2022 (les scores relatifs aux capacités figurent à l'Annexe 1). Cependant, les données SPAR sur les capacités n'ont pratiquement pas changé dans la Région depuis 2018, restant entre 63 % et 66 % ; cela s'explique en grande partie par l'insuffisance des investissements dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

74. Les scores moyens les plus élevés en matière de mise en œuvre concernaient les capacités liées à la surveillance (84 %), à la prestation de services de santé (73 %) et aux laboratoires (72 %). Les domaines les moins performants concernaient les capacités liées à la sécurité sanitaire des aliments (59 %), aux événements d'origine chimique (59 %), aux instruments juridiques (61%), aux ressources humaines (61 %), ainsi qu'à la communication sur les risques et la mobilisation communautaire (60 %). Les scores des 13 capacités requises en vertu du RSI dans les pays et territoires de la Région figurent à l'Annexe 1.

75. Des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ont été élaborés dans tous les pays et territoires, à l'exception de la République islamique d'Iran. Ces plans sont mis à jour dans un certain nombre de pays, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la COVID-19 et des évaluations externes conjointes révisées. En mars 2024, six pays avaient finalisé leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire : deux pays (République arabe syrienne et Yémen) dans le cadre d'une première série après avoir effectué une évaluation externe conjointe, et quatre pays (Qatar, Pakistan, Soudan et Tunisie) dans une seconde série.

76. Les données issues des évaluations externes conjointes et des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ont été utilisées afin d'élaborer des propositions soumises au Fonds de lutte contre les pandémies. Il s'agit d'une initiative mise en place par la Banque mondiale et l'OMS afin de coordonner la mobilisation de ressources pour renforcer les capacités des pays en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Quatorze pays/territoires de la Région ont soumis des projets pour le premier cycle d'appels à propositions, parmi lesquels la Palestine et le Yémen ont réussi à obtenir un financement. Le deuxième appel à propositions a été lancé en décembre 2023. Treize pays/territoires de la Région ont soumis des propositions individuelles, sept ont participé à deux propositions multipays distinctes, et sept ont pris part à la proposition régionale africaine. Ces propositions

ont généré des demandes d'évaluations externes conjointes et de mises à jour des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Bahreïn, l'Égypte, la Jordanie et le Qatar bénéficieront d'un appui pour répondre à ces demandes avant la fin de 2024.

## **Procédures au titre du Règlement**

### *Comités du RSI et Organe intergouvernemental de négociation*

77. Le Comité d'urgence du RSI concernant les événements en cours qui impliquent la transmission et la propagation internationale du poliovirus s'est réuni 38 fois depuis sa création en avril 2014. La trente-huitième réunion dudit Comité a été convoquée par le Directeur général de l'OMS le 20 mars 2024. Le Comité a convenu à l'unanimité que le risque d'une propagation internationale du poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale et a préconisé une nouvelle prorogation de trois mois des recommandations temporaires.

78. Le Comité d'examen des amendements au RSI (2005) a été convoqué en vertu des articles 50.1.a) 2 et 47 du RSI, ainsi que de la décision WHA75(9). Ce Comité fonctionne conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de l'OMS et a présenté son rapport au Directeur général de l'OMS en janvier 2023. Il a pour seul but de fournir à ce dernier des recommandations techniques sur les amendements proposés par les États Parties au RSI, en accord avec la décision WHA75(9) de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Comité d'examen a commencé ses travaux le 6 octobre 2022. En conformité avec la décision précitée, les recommandations techniques formulées par le Comité ont guidé l'activité du Groupe de travail des États Membres sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), ce qui a trouvé son aboutissement dans la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, au cours de laquelle les États Membres ont adopté un ensemble d'amendements au RSI, intégrant les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Parmi ces amendements figurent entre autres les éléments suivants : une définition de la situation d'urgence pandémique ; un engagement en faveur de la solidarité et de l'équité pour renforcer l'accès aux produits médicaux, y compris la mise au point d'un nouveau mécanisme financier de coordination ; la création d'un comité des États Parties afin de faciliter l'application efficace du RSI ; et la mise en place d'autorités nationales chargées du RSI pour améliorer la coordination associée au sein des pays et entre eux.

79. L'Organe intergouvernemental de négociation a été créé en 2021 en vertu de la décision WHASS2(5), dans le but de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international sur la préparation et la riposte aux pandémies (appelé « accord sur les pandémies »). Après deux ans de négociations, il n'a pas été possible de parvenir à un consensus sur tous les articles de l'accord. Par conséquent, lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, les États Membres ont convenu de prolonger de 12 mois supplémentaires les travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation et de présenter ses résultats finaux à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, prévue en mai 2025.

### *Points focaux nationaux RSI et informations relatives aux événements*

80. Un soutien a continué d'être apporté aux points focaux nationaux RSI (2005) afin d'améliorer leurs connaissances et leurs capacités pour la mise en œuvre du Règlement, comme indiqué au paragraphe 22.

81. Les points focaux nationaux RSI de la Région ont consulté 1588 fois le site d'information sur les événements pendant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023. Les points focaux nationaux RSI du Koweït (446 consultations), de l'Égypte (250 consultations), de l'Iraq (182 consultations) et de Jordanie (122 consultations) ont été les utilisateurs les plus fréquents du site.

### *Voyages et mesures sanitaires supplémentaires*

82. Selon l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties de 2023, les pays de la Région de la Méditerranée orientale ont désigné 104 ports, 90 aéroports et 53 postes-frontières pour la mise en œuvre du RSI (2005). Dix-neuf pays ont déclaré avoir autorisé leurs ports à délivrer des certificats de contrôle sanitaire des navires, conformément à l'Annexe 3 du RSI (2005). La capacité de la Région à appliquer le Règlement aux points d'entrée a diminué, passant de 68 % en 2022 à 62 % en 2023 (légèrement

en deçà de la moyenne mondiale de 63 % pour 2023). Il est important de souligner que cette capacité est passée de 60 % en 2021 à 68 % en 2022, grâce aux développements réalisés dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Toutefois, les avancées réalisées n'ont pas été pérennisées lorsque cette pandémie a été déclarée comme n'étant plus une urgence de santé publique de portée internationale.

83. En 2023, les pays ont assoupli les restrictions à l'entrée et les mesures concernant les voyages liées à la COVID-19, sur la base d'évaluations des risques en cours et du contexte national. Des conseils aux voyageurs et des recommandations concernant la COVID-19, les nouveaux variants préoccupants, ainsi que d'autres menaces pour la santé publique, notamment la mpox, le choléra, la dengue et d'autres fièvres hémorragiques, ont été régulièrement fournis aux pays. Ces recommandations incluent celles du Comité d'urgence du RSI sur la COVID-19, préconisant la réalisation d'évaluations des risques pour guider les mesures d'atténuation liées aux voyages.

84. Après la reprise généralisée du trafic commercial international et l'assouplissement des mesures sociales et de santé publique, les pays de la Région ont continué à ajuster leurs mesures en fonction de l'évolution des préoccupations de santé publique tout au long de la pandémie, notamment en adaptant les exigences en matière de dépistage, d'isolement, de quarantaine et de vaccination. En mars 2024, aucun pays de la Région ne disposait de mesures restrictives pour faire face à des menaces pour la santé publique ; les rassemblements de masse, les écoles et le travail avaient repris.

85. La situation du trafic maritime a suivi une trajectoire similaire, de nombreux pays de la Région ayant rétabli la circulation des marins, compte tenu des conséquences antérieures pour la chaîne d'approvisionnement mondiale et la santé des marins travaillant à bord des navires.

### *Fièvre jaune*

86. En décembre 2023, les 22 pays et territoires de la Région avaient répondu au questionnaire annuel sur les exigences en matière de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs internationaux. Parmi eux, 10 pays dont l'Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, l'Iraq, Oman, le Pakistan et le Qatar, demandent un certificat de vaccination anti-amarile pour les voyageurs en provenance de tous les pays et territoires exposés à un risque de transmission de la fièvre jaune, tel que déterminé par l'OMS. Les pays ont confirmé que la période de validité des certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune, au moyen des vaccins approuvés par l'OMS, s'étendait désormais à la vie entière du sujet vacciné, conformément à l'Annexe 7 du Règlement, tel qu'amendé par la décision WHA67.13 (2014).

## **Accélération de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire – un plan d'action**

### **Introduction**

87. Lors de la soixante-huitième session du Comité régional en 2021, les États Membres ont adopté la résolution EM/RC68/R.2, par laquelle ils ont approuvé un plan d'action pour renforcer les efforts visant à mettre fin à la pandémie de COVID-19 ainsi qu'à prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Dans cette résolution, il est demandé à l'OMS de fournir l'appui nécessaire aux États Membres pour mettre en œuvre le plan d'action et de faire rapport chaque année au Comité régional sur les progrès accomplis à cet égard.

88. Les progrès réalisés par l'OMS et les pays dans de nombreuses activités décrites dans le plan d'action ont été présentés dans les sections précédentes du présent rapport. Ces progrès incluent l'institutionnalisation des capacités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire ; le développement des capacités de détection des flambées épidémiques et de riposte ; la mise en place/le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) ; l'initiative des équipes médicales d'urgence ; l'élaboration/la mise à jour des profils de risque ; le renforcement des mesures liées aux voyages et des mesures de santé publique et sociales ; le renforcement des capacités des points focaux nationaux RSI ; l'actualisation du plan d'action national pour la sécurité sanitaire ; la promotion de la recherche et de

l'innovation ; la consolidation de l'approche « Une seule santé » et des services d'urgence, critiques et opérationnels au niveau préhospitalier et des établissements. Les progrès réalisés aux niveaux national et régional pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, ainsi que pour prévenir et maîtriser les futures pandémies, sont présentés ci-dessous.

### **Progrès réalisés par les pays et le Secrétariat pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, prévenir et maîtriser les futures pandémies et urgences sanitaires**

89. Les gouvernements de tous les pays et territoires de la Région continuent de communiquer au public les informations actualisées sur la situation de la COVID-19 et les mesures de lutte contre cette maladie. Dans la plupart des pays, les interventions de santé publique ont été gérées par les structures de coordination de haut niveau pour la lutte contre la COVID-19. Les pays sont en train de supprimer progressivement ces structures, d'autant plus que l'OMS a déclaré en mai 2023 que cette maladie ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. Une transition vers des comités permanents chargés de la préparation aux situations d'urgence a eu lieu dans plusieurs cas.

90. Les efforts visant à renforcer la gouvernance des fonctions essentielles de santé publique continuent d'être déployés en tant que base de la transformation et de la résilience des systèmes de santé. Ces efforts se poursuivent également pour développer la capacité des législateurs à renforcer la gouvernance de ces systèmes, en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. On peut citer à titre d'exemple la révision de la liste régionale des fonctions essentielles de santé publique, en collaboration avec l'Agence britannique de sécurité sanitaire. Les résultats de cette révision ont été publiés dans la revue *BMJ Global Health* en 2024.<sup>1</sup> L'OMS a également mené une enquête sur les instituts de santé publique nationaux dans la Région afin de mieux comprendre leurs capacités et de les renforcer au niveau national. En outre, les missions de l'OMS sur les systèmes de santé ont intégré une attention particulière aux fonctions essentielles de santé publique. Au niveau régional, la promotion d'un leadership fort et la gestion des situations d'urgence se poursuivent, y compris pour la riposte aux épidémies et aux pandémies. Le programme de formation au leadership dans les situations d'urgence (décrit au paragraphe 24 ci-dessus) est un exemple important de ces efforts.

91. L'OMS et ses partenaires ont dirigé et coordonné les efforts visant à donner la priorité à l'accès aux vaccins anti-COVID-19 et à réduire les inégalités en matière de vaccination, tout en continuant à suivre l'approvisionnement, l'utilisation et la couverture des vaccins. En février 2024, la couverture régionale moyenne était de 50,9 % pour les personnes entièrement vaccinées, 19,6 % pour les personnes ayant reçu une dose de rappel et 8,2 % pour les personnes partiellement vaccinées. La cible de 70 % de couverture vaccinale a été atteinte en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, au Koweït et au Qatar. Des systèmes de surveillance de la sécurité des vaccins et de pharmacovigilance ont été renforcés à différents niveaux dans les pays afin de détecter, d'étudier et d'analyser les manifestations post-vaccinales indésirables. Des efforts sont en cours dans sept pays pour renforcer la capacité de produire des vaccins efficaces et sans danger ainsi que pour consolider les autorités de réglementation nationales. Néanmoins, l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 a considérablement diminué dans le monde entier, y compris dans la Région, ce qui expose aux risques les populations vulnérables.

92. La cible concernant la décentralisation des capacités d'analyse des laboratoires a été atteinte, tandis que de nouveaux progrès ont été réalisés pour renforcer les liens entre les laboratoires nationaux de santé publique et les laboratoires régionaux de référence. Des établissements régionaux de référence en génomique sont maintenus aux Émirats arabes unis, au Maroc et à Oman, tandis que des laboratoires aux Émirats arabes unis et au Qatar ont reçu une accréditation supplémentaire en tant que laboratoires régionaux de référence pour les activités de recherche et de surveillance des arboviroses. Ces derniers contribuent activement à la décentralisation et au développement des capacités régionales en organisant plusieurs formations régionales/infrarégionales sur les agents pathogènes respiratoires, bactériens et à transmission vectorielle à

---

<sup>1</sup> Mohamed-Ahmed O, Aboutaleb H, Latif S, Watson HL, Handley R, Humphreys E et al. Reviewing essential public health functions in the Eastern Mediterranean Region post COVID-19 pandemic: a foundation for system resilience [Examen des fonctions essentielles de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale après la pandémie de COVID-19 : une base pour la résilience du système]. *BMJ Glob Health*. 2024;9(3):e013782. doi:10.1136/bmjgh-2023-013782 (en anglais uniquement).

l'intention des laboratoires nationaux de santé publique au cours des 12 derniers mois. La capacité de séquençage de génomes a été étendue à tous les pays de la Région, initialement pour la COVID-19 et la grippe (21 des 22 pays/territoires partageaient activement des données fin 2022). Elle est désormais mise à profit dans huit pays pour la surveillance et l'analyse des variants de la diarrhée aqueuse aiguë et des agents pathogènes bactériens, respiratoires et arboviraux. Les données pertinentes sont partagées sur des plateformes telles qu'EMFLU, l'Initiative mondiale sur le partage des données relatives à la grippe (GISAI) et le Sequence Read Archive au National Center for Biotechnology Information (NCBI). Les pays collaborent avec l'OMS pour élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales de surveillance génomique, tandis qu'un réseau régional pour ce type de surveillance a été établi. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le nombre de pays dotés d'une capacité de séquençage génomique a plus que doublé, passant de 10 à 21 pays/territoires. La capacité de diagnostic moléculaire a atteint son apogée pendant la pandémie, avec plus de 700 laboratoires dans la Région. Bien que les pays réduisent progressivement leurs activités liées à la surveillance de la COVID-19, une part importante des laboratoires nationaux demeure prête à répondre à l'émergence ou à la réémergence d'agents pathogènes présentant un potentiel pandémique ou épidémique. Les laboratoires nationaux de santé publique et les centres nationaux de lutte contre la grippe dans tous les pays continuent de participer aux programmes externes d'assurance de qualité de l'OMS, avec la participation d'un certain nombre de laboratoires infranationaux. Tous les laboratoires de la Région ont réussi les évaluations de l'OMS. Par ailleurs, des progrès ont également été réalisés dans le renforcement et le maintien des capacités de diagnostic moléculaire, tant au niveau des infrastructures qu'au niveau du personnel, ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre de cadres nationaux visant à respecter les normes les plus élevées de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire après la COVID-19. L'OMS continue d'apporter un soutien opérationnel et logistique en surveillant et en améliorant constamment les chaînes d'approvisionnement des laboratoires, tant pour les réactifs de routine (cultures et tests rapides) que pour les réactifs complexes (moléculaires et génomiques), dans l'ensemble de la Région.

93. Selon une évaluation externe de l'appui fourni par l'OMS aux pays pendant la pandémie de COVID-19, « l'OMS a réussi à fournir une réponse adaptée aux besoins de chaque État Membre et a fréquemment renforcé les efforts de riposte déployés par ces derniers tout en contribuant au développement des capacités à long terme ». <sup>1</sup> Une étude de l'OMS visant à cartographier les capacités acquises au cours de la pandémie (décrites plus en détail au paragraphe 57) a révélé que les principaux domaines qui avaient été renforcés comprenaient la surveillance sentinelle, les laboratoires, les soins cliniques, la prévention et le contrôle des infections, la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, les centres d'opérations d'urgence et la production d'oxygène. Si les capacités acquises pendant la pandémie de COVID-19 pouvaient être maintenues, rationalisées et intégrées dans les systèmes de santé publique, cela représenterait un grand pas en avant vers la sécurité sanitaire et la CSU.

## Défis

94. Les structures existantes de gestion des situations d'urgence sanitaire sont fragmentées dans la plupart des pays de la Région, ce qui entrave les efforts visant à renforcer la gouvernance et le leadership en la matière. Plusieurs efforts de développement des capacités du personnel et des moyens mobilisables pour l'action d'urgence sont en cours. Cependant, des stratégies visant à former et à maintenir des personnels de santé pluridisciplinaires qualifiés font encore défaut dans la plupart des pays de la Région. Pendant la riposte à la COVID-19, la plupart des pays ont réussi à allouer des ressources et à accélérer la mobilisation à différents niveaux administratifs. De plus, des ressources nationales ont été investies dans la préparation. Cependant, le manque de ressources continue de limiter les efforts visant à améliorer la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et les pays à faible revenu.

95. Malgré les recommandations de plusieurs examens internationaux visant à donner des moyens d'agir aux points focaux nationaux RSI, l'Arabie saoudite, l'Égypte, les Émirats arabes unis, le Pakistan et le Soudan sont les seuls pays à avoir mis en place un centre pour les points focaux nationaux dans ce domaine.

---

<sup>1</sup> Dalberg Advisors. WHO's response to COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region [Réponse de l'OMS face à la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/independent-review-of-who-s-response-to-covid-19-in-the-eastern-mediterranean-region>) (en anglais uniquement).

Ces centres ont été dotés des ressources nécessaires, leurs rôles et leurs responsabilités ont été définis et des liens hiérarchiques ont été établis avec les membres de la Direction au niveau régional. La Jordanie progresse actuellement dans ce processus.

96. L'OMS collabore avec les pays en situation d'urgence pour assurer la continuité des services de santé essentiels. Toutefois, le maintien de ces services en période d'urgence a été difficile, en particulier dans les zones de conflit armé, ainsi qu'en ce qui concerne la logistique et le système d'approvisionnement. De même, l'accès aux contre-mesures médicales a constitué un défi majeur durant la pandémie de COVID-19, surtout au cours des deux premières années.

97. Au niveau national, il existe une structure fragmentée pour l'éducation en santé publique et la promotion dans ce domaine, incluant la communication sur les risques, la mobilisation communautaire, et la communication en situation d'urgence. Cette fragmentation entraîne une duplication des efforts ainsi qu'une fragilité de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire. Bien que les capacités dans ce domaine aient été renforcées dans la plupart des pays pendant la pandémie de COVID-19, plusieurs ministères de la santé ayant créé de nouvelles unités techniques ou équipes dédiées, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour continuer à améliorer cette composante de plus en plus importante.

98. Des efforts sont en cours pour élaborer des conseils et des mesures sur les voyages en tenant compte des risques, car les progrès réalisés dans la mise en place d'un programme de formation professionnelle à l'intention des personnels aux points d'entrée restent limités. Malgré les efforts déployés pour renforcer la collaboration transfrontalière en matière de santé publique, des mouvements de population mal contrôlés entre certains pays – souvent associés à des situations d'urgence humanitaire – et des capacités limitées en matière de RSI aux postes-frontières demeurent problématiques.

99. La prévalence des menaces liées à l'approche « Une seule santé » continue d'augmenter dans la Région. Bien que de nombreux efforts aient été déployés pour faire face aux menaces sanitaires en appliquant cette approche, sa mise en œuvre pratique dans plusieurs pays s'est heurtée à plusieurs difficultés. Il s'agit notamment de l'absence d'un cadre organisationnel et de coordination bien défini, de l'insuffisance des ressources financières, du travail cloisonné entre les secteurs et de la faiblesse des systèmes de surveillance.

## **Orientations futures**

100. Les pays devraient intensifier les efforts visant à promouvoir et à orienter les négociations du secteur de la santé avec les ministères des finances afin d'accroître le financement alloué à la préparation aux situations d'urgence sanitaire et de donner la priorité aux investissements publics dans les biens communs pour la santé.

101. Les pays devraient poursuivre leurs discussions et déployer plus d'efforts au niveau mondial pour remédier aux inégalités d'accès aux contre-mesures médicales. Ils doivent s'efforcer d'établir ou de renforcer les autorités nationales de réglementation, de rechercher des possibilités de faire progresser la production nationale et régionale de médicaments, de vaccins et de matériel médical, et renforcer les chaînes d'approvisionnement nationales. Les pays devraient également continuer à soutenir le processus de l'Organe intergouvernemental de négociation, en particulier en ce qui concerne le transfert de technologie et de savoir-faire en vue de la mise en place de contre-mesures, ainsi que les processus d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages.

102. Ils doivent identifier et évaluer le coût de l'ensemble de services de santé essentiels primaires et secondaires, et définir les modalités de fourniture de ces services afin d'en assurer la continuité durant les situations d'urgence. Le Bureau régional continuera de fournir le soutien nécessaire aux États Membres, en s'appuyant sur les enseignements tirés dans d'autres pays.

103. Des modes opératoires normalisés pour les plans d'achat et d'approvisionnement devraient être élaborés par les pays afin d'assurer la livraison en temps opportun des fournitures sanitaires d'urgence. Le Bureau

régional continuera également à fournir un appui technique pour l'élaboration des plans d'achat et de distribution.

104. Les efforts visant à faire progresser la mise en œuvre de la stratégie de surveillance intégrée des maladies devraient se poursuivre dans les pays, et les capacités de séquençage génomique devraient être renforcées. Un engagement à partager les données en temps opportun par le biais de plateformes régionales et mondiales est également nécessaire.

105. Les pays devraient continuer à évaluer l'efficacité des mesures sociales et de santé publique et à générer des données probantes susceptibles d'éclairer les décisions futures. Les unités et/ou les structures chargées de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé, de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire, ainsi que de la communication sur les situations d'urgence devraient être examinées et intégrées, en s'inspirant des connaissances comportementales et de la gestion des situations d'urgence centrée sur la communauté.

106. Les pays devraient améliorer l'application du RSI (2005) aux points d'entrée pour les voyages internationaux, développer les capacités de leurs personnels et intensifier la collaboration transfrontalière. Le Bureau régional fournira le soutien nécessaire pour mettre au point des modules de formation destinés aux pays, faciliter le dialogue avec les pays voisins en vue de promouvoir la collaboration transfrontalière, et mettre en œuvre des évaluations des risques pour élaborer des mesures et des conseils relatifs aux voyages.

107. Les pays devraient accélérer leurs efforts visant à rendre opérationnelle l'approche « Une seule santé » au niveau national, en intégrant le cadre régional et en l'alignant sur le plan d'action mondial conjoint associé, en renforçant la gouvernance et en plaidant en faveur de la coordination multisectorielle. Le Bureau régional assurera la coordination avec le partenariat quadripartite au niveau régional et veillera à l'application de ses recommandations au niveau des pays.

108. Le Bureau régional finalisera les orientations sur la structure, les responsabilités et les fonctions des points focaux nationaux pour le RSI et soutiendra les pays dans leur mise en œuvre.

109. Le Bureau régional entamera des discussions avec les universités en vue d'intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les programmes d'études de premier et de deuxième cycles destinés aux professionnels de la santé, afin de constituer et de pérenniser les personnels de santé.

## **Conclusion**

110. La Région de la Méditerranée orientale continue de faire face à une lourde charge de morbidité due aux situations d'urgence provoquées par des risques multiples. Dans cet environnement complexe, l'OMS applique systématiquement une approche globale, tenant compte de tous les risques, pour gérer les situations d'urgence, qu'elles soient dues à des flambées épidémiques, des conflits, des catastrophes naturelles ou des risques technologiques. L'OMS collabore avec les pays pour professionnaliser davantage l'approche de la gestion des situations d'urgence sanitaire, y compris en matière de prévention, de préparation, de détection, de riposte et de relèvement. L'Organisation a constamment démontré que l'accès aux populations touchées par des situations d'urgence permettait d'obtenir de bons résultats en matière de santé et de respecter les normes internationales. Cependant, l'augmentation des besoins et des risques dans la Région intervient à un moment où le financement des donateurs internationaux diminue. Il est donc essentiel que les efforts de gestion des urgences sanitaires soient mieux hiérarchisés, ciblés et suivis. En outre, les pays devraient s'efforcer de maintenir les capacités renforcées pendant la pandémie de COVID-19 et d'appliquer les enseignements tirés d'autres situations d'urgence récentes. Les risques liés aux situations d'urgence continuent d'augmenter dans toute la Région en raison de la fragilité des États, du changement climatique et des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, entre autres risques. Par conséquent, des investissements supplémentaires et durables dans la gestion globale des situations d'urgence sanitaire sont essentiels. En 2023, des difficultés ont persisté dans la mise en œuvre du RSI (2005), sans amélioration du score régional global, en grande partie en raison de l'insuffisance des investissements dans les plans nationaux d'action pour la sécurité sanitaire. Des efforts concertés sont nécessaires pour s'assurer que ces plans sont

suffisamment financés, mis en œuvre et suivis, y compris par des mécanismes de financement tels que le Fonds de lutte contre les pandémies et par un financement national.

### **Mesures à prendre par le Comité régional**

111. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport et à encourager les investissements dans les systèmes de préparation et de riposte, compte tenu de la menace persistante que représentent les situations d'urgence, toutes causes confondues.



## Annexe 1

Tableau 1. Suivi des capacités nationales au titre du RSI (2005) : scores des capacités (%) pour tous les États Parties ayant transmis des rapports pour 2023

Pays/ territoire	Instruments juridiques	Coordination du RSI	Financement	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Gestion des urgences sanitaires	Prestation de services de santé	Lutte anti- infectieuse	Communi- cation sur les risques et mobilisation communau- taire	Points d'entrée	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Produits chimiques	Rayon- nements
Afghanistan	20	33	30	44	80	30	53	60	47	27	27	60	20	20	20
Arabie saoudite	100	87	100	92	100	100	100	93	100	100	87	80	100	80	100
Bahreïn	100	67	100	100	100	90	87	100	80	87	100	80	100	40	60
Djibouti	50	20	20	36	70	50	33	33	27	20	27	40	40	20	20
Égypte	90	87	100	84	100	100	100	100	80	80	100	80	80	100	80
Émirats arabes unis	100	100	100	100	100	80	100	100	87	100	100	100	80	100	100
République islamique d'Iran	80	93	70	96	100	80	87	93	80	80	80	80	80	60	60
Iraq	50	60	40	60	50	30	33	80	53	33	27	20	40	60	60
Jordanie	50	73	50	72	80	50	73	73	53	47	80	80	40	60	80
Koweït	90	93	100	80	100	100	100	87	100	100	100	80	80	100	100
Liban	80	73	20	84	100	60	67	67	60	80	60	80	40	80	100
Libye	30	60	70	56	80	60	73	67	40	53	33	60	60	20	40
Maroc	50	53	80	84	80	70	80	80	53	80	73	80	80	80	80
Oman	40	73	70	92	100	50	87	100	93	93	87	80	80	100	80
Pakistan	40	40	60	60	80	40	53	60	40	40	27	60	20	40	100
Palestine	70	53	30	56	70	50	26	53	46	66	20	80	40	20	20
Qatar	100	87	100	100	100	80	87	100	93	87	87	100	100	100	100
République arabe syrienne	60	20	30	36	50	40	53	40	40	33	33	40	60	40	40
Somalie	20	47	20	48	70	40	40	40	40	33	27	40	20	20	20
Soudan	40	67	60	60	80	50	80	40	47	33	60	80	20	20	20
Tunisie	60	80	80	92	100	50	73	93	53	33	73	100	80	80	80
Yémen	30	20	30	36	40	30	27	27	27	27	20	40	20	20	20