

{loadposition annualreport2017} **Introduction**

Théâtre de certaines des situations d'urgence les plus importantes au monde, la Région de la Méditerranée orientale compte le plus grand nombre de populations ayant besoin d'aide, avec plus de 76 millions de personnes touchées directement ou indirectement par des conflits, des menaces environnementales et des catastrophes naturelles.

En 2017, la République arabe syrienne est entrée dans sa septième année de conflit, la situation humanitaire des personnes vivant dans les zones assiégées devenant de plus en plus catastrophique. Plus de deux ans de conflit au Yémen ont conduit à la plus grande crise alimentaire du monde, à la plus importante épidémie de choléra au monde, à une flambée de diphtérie en expansion rapide et au quasi-effondrement du système de santé. En Iraq, une offensive militaire visant la libération de Mossoul, a provoqué le déplacement de près d'un million de personnes. La Somalie était confrontée à une triple menace de sécheresse, de famine imminente et de flambées de maladies. L'Afghanistan, la Libye et la Palestine ont déployé des efforts considérables pour fournir des services de santé dans les zones instables et souffrant d'une pénurie de ressources.

L'OMS est intervenue dans 10 situations d'urgence classées dans la Région en 2017, dont quatre urgences majeures de niveau 3 en Iraq, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. La Somalie a été classée par l'OMS comme urgence de niveau 3 en mai 2017, nécessitant une intervention à plus grande échelle de l'ensemble de l'Organisation. Dans le cadre de la réponse fournie par l'OMS pour l'ensemble de la République arabe syrienne, le centre de Gaziantep en Turquie s'est vu confier une urgence de niveau 3 en décembre 2017 pour accélérer la fourniture de soins de santé transfrontaliers aux habitants dans la partie nord de la République arabe syrienne à partir de la Turquie. L'épidémie de dengue au Pakistan a été classée urgence de niveau 1 de juillet 2017 à janvier 2018. L'Afghanistan, la Libye, le Pakistan et la Palestine sont d'autres pays qui ont connu une situation d'urgence classée.

Les menaces pour la sécurité sanitaire dans la Région ont continué de faire courir un risque accru aux populations. En 2017, des flambées épidémiques de choléra ont été signalées en Somalie et au Yémen, tandis que la dengue et d'autres arboviroses épidémiques tels que le chikungunya ont été notifiés au Pakistan, en Somalie et au Soudan. Les Émirats arabes unis, Oman et le Qatar ont continué de signaler la transmission du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), tandis que le Liban a fait état d'un cas de MERS importé et que l'Arabie saoudite a notifié huit petits foyers hospitaliers de MERS. Des cas de grippe aviaire chez l'homme ont été déclarés en Égypte, bien que les chiffres soient faibles par rapport aux chiffres signalés en 2014-2015. La fièvre hémorragique de Crimée-Congo a été signalée en Afghanistan et au Pakistan, et les Émirats arabes unis ont fait état de cas de légionellose

associée aux voyages au cours du premier trimestre de 2017. Un certain nombre de pays, notamment l'Afghanistan, le Pakistan, la Palestine et la Tunisie, ont également signalé un nombre élevé de cas de grippe saisonnière. Un certain nombre de pays de la Région (Arabie saoudite, Djibouti, Égypte, Oman, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) entrent dans la catégorie 4 de la nouvelle classification de l'OMS pour le virus Zika, ce qui signifie que ces pays ont des vecteurs compétents établis sans transmission passée ou actuelle documentée.

Action de l'OMS

Les contraintes qui pèsent sur l'intervention du secteur de la santé dans les principales situations d'urgence dans la Région sont notamment l'insécurité et l'accès humanitaire limité aux personnes dans le besoin, les capacités limitées des systèmes de santé nationaux et des partenaires, les pénuries de personnels de santé, les contraintes bureaucratiques et l'insuffisance du financement. Dans un certain nombre de pays, l'environnement opérationnel est resté instable, avec des attaques fréquentes contre les soins de santé. Sur un total de 212 attaques visant les soins de santé enregistrées par l'OMS dans le monde au cours des trois premiers trimestres de 2017, 170 (80 %) se sont produites dans la Région de la Méditerranée orientale, la grande majorité de toutes les attaques ayant eu lieu en République arabe syrienne. Malgré la neutralité de la santé, les évolutions politiques dans un certain nombre de pays ont entraîné des restrictions d'accès et une augmentation de la violence, empêchant l'OMS d'atteindre les personnes dans le besoin. L'escalade des affrontements au Yémen en décembre 2017 a forcé l'OMS et de nombreux partenaires à réduire leurs opérations dans le pays. Les défis opérationnels auxquels l'OMS est confrontée dans les pays en situation d'urgence comprennent la disponibilité limitée d'experts qualifiés en santé publique en vue d'un déploiement de renfort. Cela a mis en évidence les lacunes existantes dans les listes d'urgence et la nécessité d'améliorer les systèmes afin d'identifier, de former et de fidéliser un plus grand nombre d'experts en santé publique plus qualifiés, prêts à être déployés immédiatement en cas de besoin.

Malgré ces difficultés, dans les 72 heures qui ont suivi les explosions meurtrières en Somalie en octobre et le tremblement de terre à la frontière entre la République islamique d'Iran et l'Iraq en décembre, des fournitures ont été livrées à partir du centre OMS de Dubaï aux autorités sanitaires nationales en recourant à des fonds régionaux. En 2017, le centre logistique de l'OMS à Dubaï a acheminé un total de 85 cargaisons de médicaments et de fournitures médicales (pesant 791 tonnes) à 20 pays au sein de la Région et au-delà. En Iraq, en Somalie, en République arabe syrienne et au Yémen, ces fournitures ont pu atteindre plus de 23,5 millions de bénéficiaires. Alors que les besoins en médicaments et fournitures médicales qui permettent de sauver des vies dans les pays en situation d'urgence augmentaient, les fournisseurs internationaux n'ont pas été en mesure de répondre aux demandes croissantes de l'OMS. Ceci souligne la nécessité d'augmenter le nombre des grossistes régionaux. Dans cette optique, l'OMS élargit le rôle joué par son centre logistique de Dubaï pour lui conférer un rôle opérationnel afin qu'il soit mieux équipé pour répondre aux besoins continus et croissants dans le cadre d'un processus plus simplifié et accéléré. Une évaluation stratégique des fournitures

sanitaires estimées par tous les pays en situation d'urgence prioritaires sera effectuée, et les fournitures seront achetées et répositionnées dans le centre pour être expédiées en fonction des besoins. Cela permettra de s'assurer que les fournitures sanitaires urgentes arrivent à bon port en quelques semaines plutôt qu'en quelques mois.

Conformément aux principes du Cadre d'action d'urgence révisé, l'OMS a activé le Système de gestion des incidents dans tous les pays de niveau 3 de la Région pour remplir ses six fonctions essentielles. Ceci implique le déploiement d'un gestionnaire des incidents, d'un fonctionnaire de santé publique et d'un responsable de la gestion de l'information pour soutenir les activités d'intervention en cours sur le terrain et intensifier l'appui opérationnel et technique de l'OMS pour répondre aux besoins sanitaires immédiats et aux risques auxquels les populations sont confrontées. Par ailleurs, conformément à la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence, l'OMS s'est lancée, en novembre 2017 dans la préparation d'une feuille de route régionale, d'un manuel stratégique et de plans d'opérations d'urgence pour l'activation d'un centre régional d'opérations d'urgence. En novembre et décembre 2017, le Centre d'opérations d'urgence a été mis en service pour coordonner la riposte aux épidémies aiguës de diarrhée aqueuse et de choléra en Somalie, au Soudan et au Yémen, ainsi qu'au tremblement de terre à la frontière entre le République islamique d'Iran et l'Iraq.

L'OMS a dirigé et assuré la co-direction de la coordination du secteur de la santé dans huit pays de la Région où le groupe de responsabilité sectorielle Santé a été mis en œuvre. Parmi les réalisations de ce groupe en 2017, on peut citer le fait d'avoir évité l'effondrement du système de santé et la fermeture de 14 hôpitaux publics et 18 hôpitaux dirigés par des organisations non gouvernementales à Gaza en fournissant le carburant essentiel pour assurer le fonctionnement de générateurs de secours pendant les coupures d'électricité de 20 heures. En Iraq, le Groupe de responsabilité sectorielle Santé a mis en œuvre le système d'évacuation des patients souffrant de traumatismes et a contribué à sauver la vie de 24 000 personnes gravement blessées. Les partenaires de ce groupe ont vacciné 99 % des enfants ciblés dans les zones nouvellement accessibles. Au Yémen, les partenaires de la santé ont pu fournir des services de santé vitaux à six millions de personnes et ont soutenu le système de santé en plein effondrement en fournissant des médicaments essentiels et des incitations aux agents de santé, en prenant en charge les coûts de fonctionnement et de réaménagement afin de maintenir plus de 2500 établissements de santé en activité. Au Pakistan, les partenaires de la santé ont réalisé une évaluation de la vulnérabilité des zones tribales sous administration fédérale (FATA), et les résultats ont servi à élaborer un plan de transition pour la période 2018-2020 en tant que base au passage de ces zones de l'urgence au développement. En République arabe syrienne, les partenaires du groupe sectoriel Santé ont soutenu 14,4 millions d'interventions médicales et dispensé 8,6 millions de traitements.

L'initiative de l'équipe médicale d'urgence a été lancée dans la Région en septembre 2017. Son

objectif était de mettre en place un groupe d'équipes médicales nationales formées de personnels qualifiés dans plusieurs disciplines pour dispenser les premiers secours lors de la survenue de situations d'urgence. La stratégie régionale concernant les équipes médicales d'urgence a été élaborée selon une approche comprenant trois volets : renforcement des capacités nationales d'intervention d'urgence dans le pays ; déploiement d'équipes nationales d'urgence d'un pays de la Région à un autre selon les besoins ; et création d'une cellule de coordination des équipes médicales d'urgence dans les centres nationaux d'opérations d'urgence. Chaque pays décide du nombre et du type d'équipes dont il a besoin. Les pays décident également des équipes à mettre en place en vue d'un déploiement dans d'autres pays. Une fois que ces équipes internationales se conforment aux normes de l'OMS, elles deviennent partie intégrante du système régional des équipes médicales d'urgence. De septembre à décembre 2017, des experts en traumatologie du Bureau régional ont travaillé avec 15 pays pour lancer le processus et ont organisé des réunions avec les ministères de la santé de l'Égypte, de la République islamique d'Iran, de la Jordanie, d'Oman, de la Palestine et du Qatar pour donner un aperçu de l'initiative. En République islamique d'Iran, un séminaire-atelier de deux jours sur l'initiative des équipes médicales d'urgence a été organisé avec toutes les parties prenantes afin de créer un groupe de travail national consacré à ces équipes en vue d'encadrer la création d'une équipe médicale d'urgence multidisciplinaire nationale.

En 2017, l'action de l'OMS dans le domaine des urgences a été financée à 80 % en moyenne, grâce au soutien d'un certain nombre de donateurs clés. Il s'agit notamment de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), du Département d'État des États-Unis, du Département d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission européenne (ECHO), de l'Allemagne, du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), du Japon, de la République de Corée, du Fonds central des Nations Unies pour les interventions d'urgence (CERF), du Royaume-Uni, de la Norvège, du Qatar, du Koweït, de la Banque mondiale, de l'Arabie saoudite, des Émirats arabes unis, d'Oman, de la Chine, de l'Italie, de la France, du Canada, de l'Algérie et de la Lituanie. Toutefois, si certains pays ont bénéficié d'un soutien majeur de la part des donateurs en 2017, d'autres pays confrontés à des situations d'urgence oubliées, où les besoins en matière de santé sont tout aussi critiques, continuent de souffrir d'un important déficit de financement, notamment la Somalie, le Soudan et les pays accueillant des réfugiés. La situation d'urgence en République arabe syrienne a également marquée par un déficit de financement en 2017. Depuis l'activation du Fonds de solidarité régional en janvier 2016, les dons des pays au Fonds ont été limités, et l'OMS dépend toujours du financement interne pour ses besoins immédiats pour les interventions d'urgence. En 2017, l'OMS a alloué 1,6 million de dollars US au titre du financement interne pour soutenir les activités d'intervention d'urgence en Iraq, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. Les activités soutenues comprenaient la lutte contre le choléra, les services de santé pour les personnes déplacées internes et les campagnes de vaccination.

Afin de consolider la base de financement pour ses activités, l'OMS renforcera son engagement et améliorera son dialogue avec ses partenaires existants ainsi qu'avec les nouveaux afin de

mobiliser des ressources dédiées aux interventions d'urgence, l'objectif étant d'augmenter de moitié les contributions totales aux situations d'urgence, notamment pour les pays qui ne disposent pas de ressources suffisantes. Pour ce faire, l'Organisation renforcera le dialogue institutionnel et sa présence dans la Région, et créera de nouveaux partenariats régionaux en vue de la promotion de financements pluriannuels, de façon à pouvoir répondre aux besoins en investissement sur le long terme dans les pays ne bénéficiant pas de financements suffisants et dans les situations d'urgence complexes. Ceci inclut la création de nouveaux partenariats et l'élaboration de nouveaux modèles de financement.

Les efforts en vue d'intensifier la riposte et d'accélérer le relèvement rapide se poursuivront, par la mise en place des systèmes de gestion des incidents et des centres d'opérations d'urgence, par la promotion de l'utilisation de modèles opérationnels de pays, par le développement des capacités du centre logistique de Dubaï, et par le renforcement de la coordination via les groupes de responsabilité sectorielle Santé.

Maladies infectieuses émergentes

La probabilité de l'émergence et de la transmission rapide de maladies causées par des agents pathogènes présentant un haut risque s'est accrue dans la Région en raison des urgences humanitaires aiguës et prolongées qui touchent directement ou indirectement de nombreux pays, entraînant un nombre élevé de personnes déplacées internes et de réfugiés vivant dans des espaces surpeuplés et surchargés, avec un accès limité ou inexistant aux services de soins de santé de base et aux infrastructures environnementales. Parmi les autres facteurs de risque, l'on peut mentionner l'urbanisation rapide, les changements climatiques, la faiblesse de la surveillance, la capacité limitée de diagnostic en laboratoire et l'interaction accrue entre l'homme et l'animal. Dans le même temps, les efforts de prévention et de lutte contre les maladies émergentes et à tendance épidémique dans la Région continuent de se heurter à des difficultés, notamment les lacunes dans les connaissances concernant les facteurs de risque de transmission et l'épidémiologie pour un certain nombre de ces maladies qui sont actuellement prévalentes dans la Région, la faiblesse ou la fragmentation des systèmes de surveillance des maladies pour la détection rapide des menaces pour la santé, et la limitation des capacités de diagnostic en laboratoire du fait de la fragilité des systèmes de santé touchés par les crises. Ces problèmes résultent de l'insuffisance des investissements dans les activités de surveillance et d'intervention en cas de maladie et de l'absence de stratégie nationale cohérente et inclusive pour la prévention, l'endigement et la maîtrise des maladies émergentes et à tendance épidémique.

En 2017, un certain nombre de foyers de maladies infectieuses émergentes ont été maîtrisés avec succès, y compris des cas de dengue au Pakistan, de choléra en Somalie, de légionellose associée aux voyages aux Émirats arabes unis, de diarrhée aqueuse aiguë au Soudan et un petit nombre de foyers hospitaliers de MERS en Arabie saoudite. Cela a été possible grâce à

l'enquête rapide sur le terrain et au déploiement de personnel de renfort du Bureau régional, à la participation des partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie (GOARN) pour appuyer l'intervention opérationnelle, et en guidant et en conseillant les pays touchés pour la mise en œuvre de mesures rapides d'endiguement en santé publique.

Le Réseau OMS de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux a été créé en 2017 afin de mettre en place des laboratoires de haute sécurité pour la détection, la prise en charge et l'endiguement en temps opportun des flambées d'agents pathogènes nouveaux, émergents et dangereux. Le Réseau a déjà organisé une formation en laboratoire sur la détection et le diagnostic des maladies émergentes. Toujours en 2017, les systèmes de surveillance de l'Arabie saoudite, des Émirats arabes unis, de la République islamique d'Iran, de la Palestine, de la République arabe syrienne, de la Somalie et du Soudan ont été renforcés pour les maladies émergentes, et des systèmes d'alerte rapide ont été mis en place pour la détection des menaces pour la santé. En outre, conformément à la résolution EM/RC62/R.1, un système de surveillance sentinelle des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) a été mis en place et en route dans 19 des 22 pays, renforçant ainsi leur capacité de détection et d'atténuation des menaces que représentent le coronavirus du MERS, la grippe aviaire A (H5N1) et d'autres nouveaux virus respiratoires similaires. Le Réseau de surveillance de la grippe en Méditerranée orientale, une base de données régionale pour le partage des données sur la grippe, a été élargi pour recevoir des données de surveillance sur les IRAS de 13 des 19 pays de la Région où la surveillance de la grippe est opérationnelle. De plus, un groupe consultatif technique a été mis sur pied pour déterminer les initiatives de recherche prioritaires sur le MERS dans la Région afin de combler les lacunes critiques en matière de connaissances et de contribuer à l'amélioration de la réponse de santé publique au MERS. L'OMS a également organisé la toute première conférence scientifique sur les infections respiratoires aiguës afin d'examiner les progrès de la surveillance de la grippe et de présenter les nouvelles connaissances acquises en matière de surveillance pour la détection de la grippe et d'autres virus respiratoires émergents dans la Région. En 2017, l'OMS a également supervisé la mise en œuvre des mesures de préparation, de préparation et d'atténuation en matière de santé publique en Arabie saoudite pendant le hajj 2017 (1438 H), tel que l'exige le Règlement sanitaire international (RSI-2005). La cartographie des risques pour la distribution actuelle et future des vecteurs de moustiques *Aedes* a été achevée dans le cadre du plan régional visant à identifier les zones névralgiques pour le virus Zika et à améliorer les mesures de préparation et de disponibilité opérationnelle pour la prévention, la détection et la réponse précoce aux infections par le virus Zika. Les stratégies opérationnelles de renforcement de la préparation au choléra et d'autres mesures de lutte contre le choléra ont été harmonisées pour une mise en œuvre rapide dans les pays touchés et les pays à risque, suite à une réunion de consultation tenue à la mi-2017 à Beyrouth, au Liban. À l'heure actuelle, les données sur la charge et les facteurs de risque des menaces émergentes pour la santé et sur les meilleures pratiques en matière d'interventions de lutte contre les maladies sont recueillies dans le cadre d'un examen systématique.

À l'avenir, l'OMS renforcera la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre celles-ci en aidant les pays à prévoir, détecter et évaluer les risques d'événements sanitaires et en organisant des interventions de riposte rapides aux flambées ; en cartographiant les zones névralgiques et en établissant des systèmes de surveillance efficaces ; ainsi qu'en conduisant des évaluations des risques dans les pays à haut risque pour pouvoir mettre au point des plans de préparation et d'organisation de la riposte.

Préparation

En 2017, un appui a été fourni à l'Égypte, à l'Iraq, à la Jordanie et au Pakistan pour qu'ils procèdent à des évaluations des risques et élaborent leurs plans de préparation et d'intervention sur tous les risques. Le fichier régional d'experts a été étoffé par l'organisation d'un cours régional de préparation aux situations d'urgence en santé publique pour les homologues nationaux et le personnel des bureaux de pays de l'OMS. En outre, l'aide fournie au Comité international de la Croix-Rouge dans l'organisation d'un cours régional sur les situations d'urgence sanitaire pour d'importantes populations a fourni une occasion supplémentaire de former efficacement un plus grand nombre de personnels pour la Région. Un cours sur les urgences hospitalières a été organisé à Bahreïn, en Libye et au Soudan dans le cadre d'une formation qui devra être renouvelée dans toute la Région. En outre, le Bureau régional a participé à la première réunion mondiale en face à face de l'équipe spéciale de préparation opérationnelle de l'OMS.

Une consultation d'experts de deux jours a été organisée dans le but de réunir les parties prenantes internationales et nationales pour discuter de la santé des migrants et des populations déplacées. Une analyse des incidences sanitaires sur les personnes déplacées internes, les réfugiés, les migrants et les rapatriés dans la Région a été présentée et un projet de plan d'action régional a été examiné.

Dans le cadre de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional EM/RC62/R.3 de 2015 et EM/RC63/R.1 de 2016, le Bureau régional a continué d'appuyer des évaluations externes conjointes volontaires supplémentaires. En 2017, un soutien a été apporté à l'Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, au Koweït, à Oman à cet égard. L'OMS a constamment assuré la liaison avec les autres pays et a dispensé une formation à plusieurs d'entre eux pour qu'ils commencent l'autoévaluation en vue de se soumettre à une évaluation externe conjointe. Des directives régionales pour la réalisation des évaluations externes conjointes dans les pays en crise ont été élaborées et des ateliers de formation ont par ailleurs été organisés pour la Libye, l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen. La formation a représenté une occasion unique pour les participants de partager leurs expériences et de retourner dans leur pays en tant que défenseurs du processus.

L'achèvement d'une évaluation externe conjointe n'étant que la première étape, l'accent a été mis sur l'aide aux pays dans l'élaboration et l'établissement des coûts de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire après l'évaluation externe conjointe. Utilisant les résultats de l'évaluation externe conjointe ainsi que d'autres évaluations et résultats du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, les plans intègrent une approche multisectorielle pour renforcer la sécurité sanitaire nationale dans le cadre du RSI. En 2017, des séminaires-ateliers nationaux ont été organisés en Arabie saoudite et en Jordanie avec la participation de tous les secteurs concernés liés au RSI. Ces séminaires-ateliers ont identifié des actions prioritaires dans les 19 domaines techniques de l'évaluation externe conjointe. Un soutien technique a été apporté à l'Afghanistan et au Soudan pour l'élaboration de leurs plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire.

Dans le cadre de suivi et d'évaluation du RSI, l'OMS a fourni un appui technique aux pays dans la mise en œuvre des capacités du RSI. L'Égypte, l'Iraq et le Pakistan ont organisé divers exercices allant de la simulation théorique à la simulation à grande échelle afin de tester et d'améliorer la mise en œuvre de leurs capacités nationales. Un examen a posteriori visant à examiner d'un œil critique la riposte aux flambées pour déceler les lacunes systématiques a eu lieu au Maroc (brucellose), et d'autres examens sont prévus pour les flambées au Pakistan (dengue) et au Soudan (diarrhée aqueuse aiguë). Le Bureau régional a convoqué sa sixième réunion des parties prenantes au RSI en décembre 2017, regroupant des secteurs nationaux divers ainsi que des partenaires techniques. Cette année, la participation a été élargie à la participation mondiale à l'occasion du dixième anniversaire de l'entrée en vigueur du RSI. Deux ateliers nationaux de rapprochement, réunissant efficacement le processus d'évaluation externe conjointe et l'outil d'évaluation des performances des services vétérinaires de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), ont été organisés en Jordanie et au Maroc pour améliorer la collaboration entre les secteurs de la santé humaine et animale et identifier et planifier des activités conjointes à inclure dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

L'OMS continuera d'aider les pays à honorer leurs obligations au titre du RSI en renforçant et maintenant leurs capacités en matière de surveillance et de riposte pour tous les risques, ainsi qu'en leur fournissant un appui pour qu'ils surveillent leur application dudit Règlement, élaborent des plans d'action nationaux sur la sécurité sanitaire, renforcent les capacités de leurs points focaux pour le RSI, mobilisent des ressources, encouragent la coordination et le dialogue avec leurs partenaires, et obtiennent le soutien d'autres pays.

Saturday 17th of May 2025 05:31:42 PM