



## Urgences de santé publique : préparation et interventions

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

#### Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport est soumis pour faire suite aux demandes formulées par le Conseil exécutif dans la résolution EBSS3.R1 (2015),<sup>1</sup> ainsi que par l'Assemblée de la Santé dans la décision WHA68(10) (2015)<sup>2</sup> sur le renforcement de la préparation aux urgences sanitaires : application du Règlement sanitaire international (2005). Il fournit des informations sur toutes les situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS et les situations d'urgence déclarées de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, ainsi que sur les urgences de santé publique de portée internationale ayant nécessité une intervention de l'OMS entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 août 2020. Il fait également suite à la résolution WHA73.8 (2020), dans laquelle il était demandé de faire rapport sur la méthodologie, la mise en œuvre et les résultats du système de surveillance des attaques contre les structures médicales dans les situations d'urgence humanitaire complexes. Le rapport ci-joint contient la suite donnée à la demande présentée dans la même résolution, qui priait le Directeur général de mener des consultations et de faire des propositions concernant les éventuels dispositifs complémentaires permettant au Directeur général d'avertir la communauté internationale de la gravité et/ou de l'ampleur d'une urgence de santé publique en vue de mobiliser l'aide indispensable et de faciliter la coopération internationale.<sup>3</sup>

#### SITUATIONS D'URGENCE DE NIVEAU 3 ACTIVES PENDANT LA PÉRIODE COMPRISE ENTRE LE 1<sup>ER</sup> JANVIER ET LE 31 AOÛT 2020

2. Au cours de la période visée, l'OMS est intervenue dans le cadre de 116 situations d'urgence dans 193 pays, territoires et zones, parmi lesquelles figuraient 60 situations d'urgence classées (voir l'annexe). Parmi ces 60 situations, 8 étaient des situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS

---

<sup>1</sup> Résolution EBSS3.R1 (2015) intitulée « Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires ».

<sup>2</sup> Décision WHA68(10) (2015) intitulée « Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola ».

<sup>3</sup> Document EB148/17.

ou déclarées de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, dont 2 urgences de santé publique de portée internationale : la flambée de maladie à virus Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo et la pandémie mondiale de maladie à coronavirus (COVID-19) (voir le tableau). En raison de leur ampleur, de leur complexité et des difficultés opérationnelles inhérentes, ces situations d'urgence de niveau 3 appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation entière. Sur les 7 nouvelles situations d'urgence classées survenues pendant la période visée, une était de niveau 3 (COVID-19), 5 étaient de niveau 2 et une était de niveau 1.

**Tableau. Situations d'urgence de niveau 3/situations d'urgence prolongées de niveau 3 actives entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 août 2020 (dans l'ordre chronologique de la date du classement initial)**

Pays	Région de l'OMS	Date du classement initial	Situation au 31 août 2020
Monde entier (COVID-19)	Monde entier	14 janvier 2020	Urgence en cours de niveau 2, passée au niveau 3 le 25 janvier 2020 ; urgence de santé publique de portée internationale déclarée le 30 janvier 2020
République démocratique du Congo, maladie à virus Ebola (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri)	Afrique	15 août 2018	Suppression de la situation d'urgence le 25 juin 2020
République démocratique du Congo (Kasaï)	Afrique	29 août 2017	Urgence prolongée en cours de niveau 3
Somalie	Méditerranée orientale	9 mai 2017	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 8 août 2019
Nigéria (nord-est)	Afrique	18 août 2016	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 10 octobre 2018
Yémen	Méditerranée orientale	1 <sup>er</sup> juillet 2015	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 6 mai 2020
Soudan du Sud	Afrique	12 février 2014	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 1 <sup>er</sup> mai 2017
République arabe syrienne	Méditerranée orientale	3 janvier 2013	Urgence en cours de niveau 3

3. Conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, toutes les situations d'urgence classées ont été gérées par le système de gestion des incidents. Le cas échéant, les premiers financements destinés à mettre en place des structures de gestion des incidents ont été mis à disposition par le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, qui peut débloquer des fonds en 24 heures ; fin août 2020, 32 millions de dollars des États-Unis avaient été débloqués pour appuyer les opérations de riposte aux situations d'urgence de l'OMS.

4. Pour toutes les situations d'urgence classées et prolongées, l'OMS a mis au point des plans d'intervention stratégique et des plans opérationnels conjoints avec les autorités sanitaires nationales et les partenaires. L'Organisation a appuyé les efforts des gouvernements visant à améliorer la qualité et la couverture des services de santé, à renforcer les soins de santé primaires et secondaires et les soins hospitaliers en déployant des équipes mobiles et en renforçant les équipements sanitaires, à améliorer les systèmes de surveillance et d'alerte avancée, à mener des campagnes de vaccination, à distribuer des

médicaments et des fournitures, et à former des agents de santé. En tant que chef de file du Groupe sectoriel pour la santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. À la suite des révisions apportées au Plan d'action humanitaire contre la COVID-19, le nombre de personnes bénéficiant de l'aide du Groupe sectoriel pour la santé est passé à 107 millions, avec la collaboration de plus de 900 partenaires nationaux et internationaux. Cette augmentation s'explique principalement par les exigences liées à la COVID-19. En collaboration avec les autorités nationales, le Comité permanent interorganisations, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies et d'autres réseaux de partenaires mondiaux, l'OMS renforce activement la coordination dans des contextes particuliers et la collaboration plurisectorielle afin d'obtenir de meilleurs résultats en santé.

5. Il a été particulièrement difficile de mettre en place des opérations de riposte aux situations d'urgence avec les partenaires du secteur de la santé à l'échelle nationale en raison de l'ampleur et de la nature inédites des perturbations causées par la pandémie de COVID-19, qui a exacerbé les obstacles qui existaient déjà auparavant, par exemple l'accès humanitaire limité ; les ressources financières insuffisantes pour assurer durablement et sans interruption des services de santé vitaux aux victimes des crises et aux populations vulnérables ; les attaques dirigées contre les agents de santé et les établissements de soins ; ainsi que l'escalade des prix sur le terrain.

## **ACTIVITÉS DE PRÉPARATION, DE RIPOSTE ET DE COORDINATION AUX NIVEAUX MONDIAL, RÉGIONAL ET NATIONAL POUR LES SITUATIONS D'URGENCE DE NIVEAU 3 ACTIVES**

### **COVID-19**

6. La flambée de COVID-19 a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020. L'équipe de gestion des crises de l'ONU, présidée par l'OMS, a été activée le 4 février 2020 et réunit 23 entités du système des Nations Unies afin de coordonner la planification, l'élaboration de politiques et la mise en application des textes suivants : le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19<sup>1</sup> (l'OMS est responsable du premier pilier : Priorité à la santé) ; le plan pour la riposte humanitaire à la COVID-19 ;<sup>2</sup> le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS<sup>3</sup> et les lignes directrices connexes ; ainsi que le système de chaîne d'approvisionnement COVID-19 des Nations Unies.<sup>4</sup> Les directeurs des organismes membres du Comité permanent interorganisations sont convenus d'activer, en avril 2020 pour une période initiale de six mois, les protocoles de renforcement à l'échelle du système en les adaptant aux besoins de la riposte à la pandémie de COVID-19.

---

<sup>1</sup> PNUD. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>2</sup> United Nations Coordinated Appeal, April-December 2020. Global humanitarian response plan, COVID-19. Genève, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>3</sup> OMS. 2019 Novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>4</sup> OMS. COVID-19 supply chain system: requesting and receiving supplies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>, consulté le 23 novembre 2020).

7. Le Plan stratégique de préparation et de riposte a fourni aux pays un modèle qu'ils pouvaient adapter et utiliser avec l'appui de la communauté internationale. Le Secrétariat a mis à jour sa stratégie mondiale COVID-19 en avril 2020 afin d'orienter la riposte de santé publique à la COVID-19 aux niveaux national et infranational. Au 9 novembre 2020, 176 pays déclaraient qu'un Plan de préparation et de riposte à la COVID-19 était en fonctionnement, contre 91 au 1<sup>er</sup> mars 2020. Afin de faciliter l'adhésion à la stratégie mondiale, l'OMS a publié des orientations opérationnelles et lancé la Plateforme des partenaires contre la COVID-19<sup>1</sup> en mars 2020. Cette plateforme facilite la coordination et la planification de façon transparente et à l'échelle mondiale. Au 19 novembre 2020, la plateforme était utilisée par 140 États Membres, plus de 600 entités partenaires et 74 donateurs dans le but de faire un suivi de la mise en œuvre des mesures de préparation et de riposte. L'OMS a lancé le 5 juin 2020 le cadre de suivi et d'évaluation du Plan de préparation et de riposte à la COVID-19 afin de suivre l'évolution de la mise en œuvre ainsi que d'encourager et d'améliorer l'exécution opérationnelle. Le cadre a mis en place des indicateurs mondiaux et de pays pour les 9 piliers du plan, ainsi que pour d'autres aspects de la riposte ; l'objectif est, d'une part, d'appuyer la planification stratégique, le suivi opérationnel et la prise de décisions reposant sur des bases factuelles et, d'autre part, de permettre la sensibilisation des donateurs, des entités du système des Nations Unies et des partenaires prenant part à la riposte, et de garantir la transparence entre tous ces acteurs.

8. Un appui opérationnel d'ampleur a été apporté aux pays par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Celui-ci avait permis le déploiement de 97 experts au 15 août 2020. L'OMS a mené à bien plus de 130 missions techniques et opérationnelles, et apporté un appui spécialisé à distance au moyen de webinaires et de formations. Le Siège et les bureaux régionaux ont organisé des réunions hebdomadaires avec les États Membres afin de pouvoir partager les interventions mises en place par les pays et les enseignements tirés de chacune d'entre elles. Grâce à l'initiative des équipes médicales d'urgence,<sup>2</sup> le Secrétariat a animé plus de 40 missions internationales d'aide médicale, a établi des normes techniques et a apporté un soutien technique pour la mobilisation des équipes médicales nationales, contribuant ainsi à l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et à la réaffectation des lits dans le monde entier.

9. Mi-janvier 2020, l'OMS a publié pour la première fois des orientations et des outils techniques concernant la COVID-19<sup>3</sup> qui portaient sur la surveillance, les tests en laboratoire et les meilleures pratiques, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique, la préparation, les points d'entrée, les voyages et le transport internationaux, et les fournitures essentielles. L'OMS a publié depuis 400 documents d'orientation sur la COVID-19 et des centaines d'autres documents d'information, parmi lesquels des orientations et outils techniques et opérationnels, des documents d'information scientifique, des rapports techniques et des documents relatifs à la communication sur les risques. Les orientations sur les sujets existants et nouveaux continuent d'être mises à jour pour tenir compte des dernières données scientifiques et sont élaborées en étroite collaboration avec des experts mondiaux appartenant à des réseaux techniques, à des centres collaborateurs de l'OMS, au Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux, aux groupes officiels de l'OMS chargés d'élaborer des lignes directrices, à des groupes externes effectuant des revues de littérature rapides dans chacun des domaines énumérés ci-dessus, à la société civile, à des groupes de patients et à plusieurs associations internationales. L'OMS a rédigé et continue d'élaborer des orientations techniques

---

<sup>1</sup> OMS. Plateforme des partenaires contre la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://covid19partnersplatform.who.int/>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Équipes médicales d'urgence. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>3</sup> OMS. Orientations techniques de l'OMS sur la COVID-19 pour les pays. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>, consulté le 23 novembre 2020).

exhaustives sur la surveillance de la COVID-19 dans le transport maritime et aérien, ainsi qu'aux postes-frontières, avec la contribution de l'Organisation maritime internationale, de l'Organisation de l'aviation civile internationale, de l'Association du transport aérien international, de l'Organisation internationale pour les migrations, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, ainsi que des principales associations du secteur. En outre, le Secrétariat a créé un Comité d'examen des publications sur la COVID-19 qui étudie toutes les propositions de nouvelles orientations sur la COVID-19 afin d'en assurer la cohérence, de faciliter le respect des processus méthodologiques et de veiller à ce que les orientations établies soient opportunes et pertinentes.

10. À la demande du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et de l'équipe de gestion des crises de l'ONU, un groupe de travail a été créé pour mettre en place le système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19. Ce système, coordonné par l'OMS, a été établi pour accroître massivement l'achat et la livraison d'équipements de protection individuelle, de fournitures pour les tests et de produits de diagnostic, ainsi que de matériel biomédical tels que les respirateurs et les concentrateurs d'oxygène. Le groupe de travail a mis à profit les capacités et le savoir-faire de chacun des partenaires afin de cerner les besoins en approvisionnement et de négocier avec les fournisseurs. Au 15 août 2020, l'OMS avait livré 131 millions d'articles faisant partie des équipements de protection individuelle – y compris des masques médicaux, des masques de protection respiratoire, des lunettes, des écrans faciaux, des combinaisons et des gants – à 147 pays. Sur le marché de l'équipement biomédical, l'OMS a pu acquérir des concentrateurs d'oxygène alors que la production de ces articles vitaux pour les personnes atteintes d'une forme sévère de la maladie est limitée. L'OMS a négocié l'achat de matériel et a distribué au 3 décembre 29 151 oxymètres de pouls, 16 573 concentrateurs d'oxygène, 4649 moniteurs de surveillance des patients et 1493 ventilateurs.

11. Le premier protocole de test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) a été élaboré par un laboratoire partenaire de l'OMS et rendu public par l'OMS le 13 janvier 2020. L'OMS a ensuite mobilisé les entreprises pour qu'elles produisent et distribuent des kits de dépistage par PCR, les premières expéditions à destination de 150 laboratoires dans le monde entier ayant été effectuées avant la première semaine de février. Depuis cette date, par l'intermédiaire du volet « produits de diagnostic » du système de chaîne d'approvisionnement, plus de 17,3 millions de tests de diagnostic et 3,7 millions de kits de collecte d'échantillons ont été livrés, ou sont en cours de livraison, à des laboratoires du monde entier. Les 194 pays auprès desquels l'OMS a enquêté avaient tous indiqué au 21 juillet qu'ils disposaient de capacités de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. En outre, le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte<sup>1</sup> a été mobilisé pour renforcer les capacités de détection du virus, de contrôle de la qualité en laboratoire et de suivi de la transmission du SARS-CoV-2, de même qu'en tant que mécanisme de partage des données. Plus de 30 000 échantillons sentinelles sont testés chaque semaine à la recherche du virus de la COVID-19 par l'intermédiaire de ce système, et les données sont diffusées sur les plateformes de l'OMS.

12. Le plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre le nouveau coronavirus de l'OMS prévoit des mesures pour coordonner les efforts internationaux de recherche-développement. En février 2020, l'OMS a convoqué un forum mondial multipartite pour la recherche-développement auquel ont participé plus de 400 experts afin de définir les priorités de la recherche. L'Organisation a également publié une feuille de route pour accélérer la mise au point de mesures contre la COVID-19 et de travaux de recherche sur la maladie. Un forum de suivi pour la recherche a eu lieu en juillet 2020. L'OMS coordonne et assure directement un soutien technique et financier pour un certain nombre d'études scientifiques mondiales inscrites dans la feuille de route, telles que l'essai clinique Solidarity de l'OMS

---

<sup>1</sup> OMS. Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/), consulté le 23 novembre 2020).

sur les traitements (lancé en mars 2020), les études Unity de l'OMS sur la séro-épidémiologie, les plateformes de données cliniques et la recherche appliquée de nouveaux outils de diagnostic. Grâce au schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement, ainsi que grâce au groupe scientifique consultatif et au mécanisme de coordination<sup>1</sup> qui en dépendent, l'Organisation encourage la communication et les interactions entre les chercheurs, les institutions scientifiques, les concepteurs, les fabricants, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes afin de faire en sorte que la recherche sur la COVID-19 soit coordonnée et porte rapidement ses fruits. Le schéma directeur facilite également le partage rapide des échantillons cliniques et du matériel viral par l'intermédiaire des accords standard sur le transfert de matériels. L'OMS recense et rapporte continuellement les progrès réalisés à l'échelle mondiale par rapport aux priorités de recherche sur la COVID-19.

13. La feuille de route et le cadre qui l'accompagne pour la coordination de l'investissement permettent aux bailleurs de fonds et aux chercheurs de hiérarchiser les options d'investissement et de recherche pour lutter contre la COVID-19, et de veiller à ce que la recherche obéisse à trois principes fondamentaux : la rapidité, le potentiel d'expansion et l'accès. Le 24 avril 2020, l'engagement en faveur de ces principes a été renforcé par le lancement du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT),<sup>2</sup> une collaboration visant à accélérer la mise au point et la production de nouvelles technologies de santé essentielles pour lutter contre la COVID-19 et à en assurer une distribution équitable. L'Accélérateur ACT allie les compétences du secteur public et du secteur privé, depuis l'étape de la recherche-développement jusqu'à celle de la livraison dans le pays, et a exploité les moyens d'action existants de la santé publique pour une collaboration sans précédent afin que la vision exprimée dans l'Accélérateur ACT devienne rapidement réalité. L'OMS assure une coordination globale et dirige les axes de travail transversaux sur l'accès et l'allocation. L'Organisation assure également un leadership technique pour tous les piliers de l'Accélérateur ACT, y compris en ce qui concerne les normes et les critères, les politiques et les orientations techniques, ainsi que les processus réglementaires, notamment la préqualification par l'OMS de nouveaux outils. Parmi les objectifs ambitieux de distribution de nouveaux outils de lutte contre la COVID-19 figurent la fourniture de 2 milliards de doses de vaccin à tous les pays d'ici à la fin de 2021, ainsi que de 245 millions de traitements et de 500 millions de tests de diagnostic aux pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici au milieu de l'année 2021.

14. Le Secrétariat a publié plus de 200 rapports portant sur la situation épidémiologique et opérationnelle à l'échelle mondiale, rassemblant et analysant les données communiquées par tous les États Membres. Ces travaux contiennent des analyses géospatiales et portent sur la mise au point, la production et la maintenance par l'OMS d'un tableau de bord sur la COVID-19, qui fournit des données nationales et régionales actualisées et vérifiées. Le Secrétariat a mis en place une veille épidémiologique ininterrompue concernant la COVID-19 et a créé un système de surveillance mondial par l'intermédiaire duquel l'ensemble des États Membres notifient les données essentielles. Le Secrétariat continue de communiquer avec les États Membres par l'intermédiaire des bureaux régionaux, de coordonner les actions et de mener un travail collaboratif dans le but de fournir des analyses, des points sur la situation, des évaluations des risques et d'autres orientations visant à faciliter la riposte et à suivre l'évolution de la pandémie. Depuis début janvier 2019, l'OMS a coordonné l'établissement de priorités de recherche pour des groupes de modélisation dans le monde

---

<sup>1</sup> OMS. A coordinated global research roadmap. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1>, consulté le 16 décembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator), consulté le 23 novembre 2020).

entier et apporté sa contribution dans ce domaine ; l'Organisation a également élaboré et lancé un cadre de suivi de la riposte. Des membres du personnel ont été rapidement envoyés au Bureau régional du Pacifique occidental et ont pris part très tôt à une visite à Wuhan, en Chine.

15. L'initiative de veille épidémiologique EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources), qui renforce la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des menaces pour la santé publique (voir le paragraphe 65), a été élargie à davantage d'équipes au sein de l'Organisation, ainsi qu'à Singapour, à l'Ouganda et à la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (dans le cadre du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie). Dans le contexte de cette expansion, une collaboration a été mise en place avec les Centres for Disease Control and Prevention d'Afrique afin de former les nouveaux analystes à la surveillance des événements au moyen de la plateforme de l'initiative ; de plus, une coopération étroite avec les États Membres et les bureaux régionaux a été nouée afin de suivre et de vérifier les événements en lien avec la COVID-19 et d'autres menaces émergentes.

16. Le Secrétariat a en outre été le fer de lance d'initiatives, de plateformes et d'outils de communication et d'échange d'informations novateurs destinés à gérer la surabondance d'informations, en organisant, en avril et en juillet 2020, des conférences qui ont réuni des experts mondiaux et plus de 12 000 participants en ligne pour examiner le processus et les fondements scientifiques de la gestion de cette situation.

17. Le Secrétariat a collaboré avec plus de 50 réseaux sociaux et entreprises de technologie pour promouvoir les informations de l'Organisation fondées sur des données factuelles concernant la COVID-19 et pour limiter la diffusion de fausses informations. Le Directeur général et d'autres hauts responsables ont organisé plus de 100 conférences de presse hebdomadaires pour informer les médias du monde entier de l'évolution des orientations fondées sur des données factuelles et répondre aux questions. Le Réseau OMS d'information sur les épidémies (EPI-WIN)<sup>1</sup> continue de fournir, en temps utile, des conseils et des informations précis et faciles à comprendre à divers publics et secteurs. Des centaines de webinaires, de sessions en direct sur les réseaux sociaux et de sessions animées par des experts ont été organisés sur des sujets liés à la COVID-19. Le Secrétariat a assuré un mentorat entre pairs sur les outils de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire pour plus de 1000 participants de plus de 120 États Membres dans le cadre de webinaires mondiaux et régionaux. Plus de 4 millions d'inscriptions ont été enregistrées sur OpenWHO, la plateforme d'apprentissage en libre accès de l'OMS, où 141 cours sur la COVID-19 sont actuellement disponibles dans 42 langues (en décembre 2020).

18. Pour apporter son soutien aux États Membres, le Secrétariat a publié des documents d'orientation technique et opérationnelle sur le maintien des services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19.<sup>2</sup> Les domaines évoqués sont notamment les suivants : les mesures concrètes que les pays peuvent prendre pour maintenir l'accès à des services de santé essentiels de qualité ; le rôle des soins de santé communautaires ; ainsi qu'une série d'orientations par programme, y compris sur le parcours de vie, la vaccination, les soins au long cours, les maladies transmissibles et non transmissibles, les personnels de santé, la chaîne d'approvisionnement et l'approvisionnement en sang. Le Secrétariat a examiné les plans nationaux de riposte à la COVID-19 d'États Membres de toutes les Régions de l'OMS afin de déterminer s'ils étaient conformes aux orientations opérationnelles décrites

---

<sup>1</sup> Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN). Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/teams/risk-communication>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Orientations techniques sur la maladie à coronavirus (COVID-19) : maintien des services et systèmes de santé essentiels. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>, consulté le 23 novembre 2020).

ci-dessus, et il a recommandé d'y apporter des améliorations. Il suit également de près les conséquences de la pandémie sur les services de santé essentiels. En août 2020, l'OMS a publié les résultats d'une enquête mondiale<sup>1</sup> dont il ressort que tous les services sont perturbés et que des stratégies visant à atténuer ces perturbations et à maintenir les services de santé essentiels à toutes les étapes de la vie ont été mises en œuvre. Le Secrétariat apporte son soutien aux États Membres afin que des mesures soient prises plus vite pour assurer la continuité de la prestation des services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19, en mettant particulièrement l'accent sur les soins de santé primaires pour favoriser la couverture sanitaire universelle.

### **République démocratique du Congo : situation d'urgence prolongée complexe**

19. L'OMS a continué d'intervenir dans les crises classées en République démocratique du Congo, dans des zones également touchées par des crises humanitaires consécutives principalement à des déplacements de populations, en assurant l'approvisionnement en médicaments et fournitures essentiels, ainsi qu'en mettant à disposition un ensemble de services de santé essentiels de base. L'appui technique et la coordination du Secrétariat se sont poursuivis concernant la surveillance intégrée des maladies et la riposte, ainsi que la prévention des maladies transmissibles. Pendant la période visée, une campagne de vaccination contre le choléra couvrant environ 93 % de la population a été lancée dans le Sud-Kivu.

### **République démocratique du Congo : flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri**

20. La flambée de maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri a été classée situation d'urgence de niveau 3 en 2018 et déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 17 juillet 2019. L'OMS a déployé du personnel sur le terrain depuis le début de la flambée, avec jusqu'à 700 membres du personnel chargés d'appuyer la riposte dirigée par le Gouvernement. En collaboration avec ses partenaires spécialisés dans la prise en charge clinique, l'OMS a piloté des innovations en matière de conception des unités de traitement, d'optimisation des soins de soutien et de livraison rapide des traitements vitaux, ce qui a permis de réduire la mortalité. Après la baisse continue de l'incidence des nouveaux cas enregistrée à partir de juillet 2019, peu de cas ont été notifiés au cours des six premiers mois de l'année 2020 et le 25 juin 2020, le Gouvernement a déclaré la fin de la flambée. Le Secrétariat continuera de collaborer avec le Gouvernement et les partenaires afin de maintenir les capacités de surveillance et de riposte rapide, ainsi que dans le but de mettre sur pied un système de santé plus solide et plus résilient à long terme. Il poursuit également ses activités d'appui aux personnes guéries de la maladie, avec un programme de soins aux survivants qui propose à la quasi-totalité des 1169 survivants de la flambée dans 26 aires de santé du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri des soins de suite et un soutien psychologique, et qui permet de limiter le risque lié à la persistance à long terme du virus Ebola dans les liquides biologiques des survivants.

21. Le 1<sup>er</sup> juin 2020, une onzième flambée de maladie à virus Ebola a été déclarée dans la province de l'Équateur, sans lien avec celle qui a touché la partie orientale du pays. Au 15 août 2020, 88 cas confirmés et probables avaient été notifiés dans 30 aires de santé appartenant à 10 zones de santé. La

---

<sup>1</sup> OMS. Selon une enquête mondiale menée par l'OMS, 90 % des pays ont souffert de perturbations de leurs services de santé essentiels depuis le début de la pandémie de COVID-19 [communiqué de presse]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>, consulté le 23 novembre 2020).



flambée de l'Équateur a été classée comme événement de niveau 2.<sup>1</sup> Dès le début, le Secrétariat a déployé des équipes chargées d'aider le Ministère de la santé à intensifier et renforcer les capacités en matière de surveillance, de vaccination en laboratoire, de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et de prise en charge des cas. L'OMS assure actuellement la direction technique de la riposte en soutien au Ministère, tout en collaborant avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires afin d'appuyer la coordination des partenaires et d'améliorer les capacités logistiques.

22. Le 28 septembre 2020, l'OMS a été scandalisée par les informations faisant état d'exploitation et d'abus sexuels présumés qui auraient été commis dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola dans le pays, en dépit d'une politique de tolérance zéro à l'égard de tels actes perpétrés par des membres du personnel, des sous-traitants ou des partenaires de l'OMS. Le 15 octobre, le Directeur général a ouvert une enquête sur ces allégations, établissant une commission indépendante coprésidée par Aïchatou Mindaoudou, ancienne Ministre des affaires étrangères et du développement social du Niger, et Julienne Lusenge, militante congolaise pour les droits humains. Le Directeur général a chargé deux hauts fonctionnaires du Secrétariat de coordonner les travaux et d'interagir avec les coprésidentes de la commission. Cette commission sera composée de sept membres au maximum, issus d'un large éventail de disciplines et avec des niveaux d'expérience différents, et elle mettra en place des mécanismes permettant de garantir une communication et une coordination constantes et régulières. Une entreprise externe de conseil sera chargée d'établir les faits. La commission a pour mission d'identifier les survivants et de leur apporter un soutien, mais également de s'assurer que, si des abus de ce type sont avérés, les comportements ont cessé et que les auteurs de ces pratiques sont amenés à répondre de leurs actes. Le Groupe de la politique mondiale du Directeur général a déjà pris des mesures immédiates à tous les niveaux de l'Organisation afin de renforcer les systèmes de prévention de l'exploitation et des abus sexuels assortis d'une politique de tolérance zéro ; en outre, il appuie la tenue d'une enquête rapide et efficace. En parallèle, le 17 octobre, le Comité permanent interorganisations a commencé sa mission dans le pays avec des experts issus de différentes organisations du système des Nations Unies.<sup>2</sup>

### **Nigéria : une situation d'urgence complexe**

23. Le Secrétariat continue d'appuyer les actions du Gouvernement fédéral visant à répondre aux besoins des populations vulnérables dans le nord-est du Nigéria grâce au déploiement d'équipes médicales mobiles chargées de fournir des services de soins de santé intégrés dans les zones difficiles d'accès. Il s'est également investi dans la mise en place d'agents de santé communautaires qui prodiguent des soins à domicile dans leur communauté.

### **Soudan du Sud : une situation d'urgence complexe**

24. Au Soudan du Sud, le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire est estimé à 7,5 millions, avec 1,6 million de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et 2,4 millions de réfugiés. L'OMS continue de répondre aux effets sanitaires des déplacements, des flambées de violence, de la malnutrition, des inondations et des maladies transmissibles. L'Organisation a renforcé les plans d'urgence contre les maladies transmissibles émergentes et accompagné la vaccination de presque un million d'enfants dans les zones civiles placées sous la

---

<sup>1</sup> Le Ministère de la santé de la République démocratique du Congo a déclaré la fin de la flambée le 18 novembre 2020.

<sup>2</sup> Organisation internationale pour les migrations, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et OMS.

protection des Nations Unies. Elle a également fourni du matériel d'urgence afin de combler les lacunes au niveau des soins primaires, et a donné des kits médicaux d'urgence aux partenaires du domaine de la santé opérant dans les zones touchées par les inondations dans tout le pays.

### **République arabe syrienne : une situation d'urgence complexe**

25. L'OMS a maintenu une capacité de riposte rapide et modulable pour satisfaire les besoins sanitaires des populations victimes du conflit, continué de combler les lacunes critiques en matière de soins de santé primaires et secondaires ainsi que de fournir les médicaments et fournitures médicales essentiels, et renforcé les chaînes d'approvisionnement transfrontalières et des deux côtés des lignes de conflit.

26. Tout au long de la période visée, les partenaires du secteur de la santé ont effectué 5,8 millions d'interventions médicales (dont 863 000 effectuées par l'OMS) et ont administré 3,2 millions de traitements (dont 2,7 millions administrés par l'OMS). Le Secrétariat a fourni des médicaments et des matériels médicaux vitaux afin de combler les lacunes des services de soins de santé primaires dans 12 gouvernorats ; fait don de 6 ambulances et de 31 dispensaires mobiles au Ministère de la santé et à ses partenaires du secteur de la santé ; et apporté son soutien à 72 hôpitaux à travers le pays. Face à la pandémie de COVID-19, il continue de multiplier les équipements de protection individuelle disponibles dans le pays dans le but de protéger les agents de santé. Plus de 7,4 millions d'articles de ce type ont été livrés.

27. Les médicaments et le matériel médical destinés à sauver des vies et à maintenir des patients en vie fournis par l'OMS pendant la période visée ont permis de combler 25 % des lacunes dans le nord-ouest du pays, et ont constitué un appui vital pour 5 hôpitaux secondaires et tertiaires. L'OMS a également positionné des kits sanitaires d'urgence dans les gouvernorats d'Alep, Idleb, Hassaké, Raqqa, Deir-ez-Zor, Homs et Lattaquié. Dans le nord-est du pays, l'OMS et ses partenaires du secteur de la santé ont positionné des vaccins, du matériel de traumatologie et d'autres fournitures chirurgicales. L'Organisation continue de renforcer les capacités locales en matière de vaccination et de prise en charge de la santé mentale et du handicap. Elle continue également d'élargir ses partenariats avec la société civile et de développer les réseaux d'orientation-recours et les services périphériques. Par ailleurs, elle joue toujours le rôle de chef de file du Groupe sectoriel pour la santé depuis tous les pôles d'intervention (des deux côtés des lignes de conflit et des frontières) et améliore encore la collecte et l'analyse des informations sanitaires en temps réel pour une planification et une riposte reposant sur des bases factuelles.

### **Yémen : une situation d'urgence complexe**

28. En coopération avec le Ministère yéménite de la santé publique et de la population, les autorités du pays et d'autres partenaires de la santé, le Secrétariat a continué à appuyer la prestation de services de soins de santé primaires et secondaires aux populations touchées au nord et au sud du pays. L'OMS et les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé ont continué à verser des incitatifs à presque 25 000 agents de première ligne en avril 2020 et ont formé plus de 800 médecins ainsi qu'environ 4000 infirmiers pendant la période visée. À la suite d'une flambée de choléra, le Secrétariat a maintenu ses opérations et continué d'appuyer la mise sur pied de 333 équipes d'intervention rapide pluridisciplinaires susceptibles d'être déployées pour enquêter sur les flambées. Pour lutter contre la COVID-19, le Secrétariat a apporté son soutien à l'établissement d'équipes d'intervention rapide supplémentaires dans 84 districts. En collaboration avec ses partenaires, l'Organisation a également mené des campagnes de vaccination par le vaccin anticholérique oral dans les districts à haut risque, administrant 3,8 millions de doses de vaccin. Plus d'un million d'enfants ont été protégés contre des maladies à prévention vaccinale ; plus de 100 000 enfants de moins de 5 ans ont échappé à une malnutrition aiguë sévère qui leur aurait été fatale ; et près de 24 500 enfants ont été traités contre des maladies comme la diarrhée sanglante, le paludisme et la pneumonie.

29. L'OMS a fait en sorte que des soins prénatals soient fournis à plus de 800 000 femmes enceintes au cours de la période visée. Deux nouveaux mammographes ont été installés dans les hôpitaux d'Aden et de Sanaa afin de contribuer à améliorer le dépistage précoce du cancer du sein. Des médicaments anticancéreux ont également été distribués à 7 centres spécialisés dans le traitement du cancer dans le pays.

30. Fin 2019, l'OMS a lancé une opération de pont aérien médical des Nations Unies pour transporter à l'étranger, après accord, les patients ayant besoin de soins médicaux indisponibles au Yémen. Grâce aux efforts diplomatiques déployés par les Nations Unies et certains États Membres, les premiers vols ont décollé en février 2020 et un groupe de patients yéménites a été transporté de Sanaa à Amman (Jordanie). Pour lutter contre la pandémie de COVID-19, l'OMS et ses partenaires des Nations Unies ont fourni plus de 15 000 tonnes métriques d'équipement médical, de kits de dépistage et de médicaments, dont plus de 13 000 tonnes métriques étaient arrivées au Yémen à la fin de la période visée. Au total, 788 lits de soins intensifs sont maintenant opérationnels et 6 laboratoires sont en capacité de dépister la COVID-19 ; en outre, plus de 642 000 articles faisant partie des équipements de protection individuelle ont été livrés et 11 700 bouteilles d'oxygène sont rechargées chaque mois grâce à la collaboration mise en place par l'OMS avec les partenaires de la santé.

## Somalie

31. En coopération avec le Ministère fédéral de la santé et d'autres partenaires, le Secrétariat a continué de fournir des services de soins de santé primaires et essentiels aux populations touchées par des situations de crise en Somalie. À la suite d'une flambée de choléra en cours, il a élargi ses opérations, en appuyant la surveillance et des campagnes de vaccination par le vaccin anticholérique oral qui ont permis de protéger plus de 600 000 personnes. Grâce à l'appui du Groupe sectoriel pour la santé, les partenaires ont également fourni des services de santé et de nutrition à plus de 800 000 personnes dans les communautés d'accueil et les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Dans le cadre d'une campagne intégrée de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole menée à l'échelle du pays, 1,9 million d'enfants âgés de moins de 5 ans ont été vaccinés contre la poliomyélite et plus de 1,7 million d'enfants âgés de 6 à 59 mois ont été vaccinés contre la rougeole et ont reçu une supplémentation en vitamine A pendant la période visée.

32. Depuis septembre 2019 et l'intensification des opérations en réponse à la sécheresse, environ 450 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays ont bénéficié des services de santé d'urgence dans 15 districts touchés par la sécheresse d'Hirshabelle, du Galmudug, du Jubaland et des États du Sud-Ouest.

33. Depuis la confirmation du premier cas de COVID-19 en Somalie le 16 mars 2020, le Secrétariat a étroitement collaboré avec le Ministère fédéral de la santé et avec les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé afin de fournir un appui technique et opérationnel dans les domaines de la coordination opérationnelle, de la surveillance, de la recherche en laboratoire, des soins aux patients, ainsi que de la collecte, de l'analyse et de l'échange de données et d'informations. Mi-août 2020, l'OMS avait mis en place 3 laboratoires effectuant des tests PCR (amplification en chaîne par polymérase) dotés de fournitures et d'équipement de laboratoire supplémentaires destinés à garantir un dépistage continu des échantillons à la recherche du virus de la COVID-19. En outre, plus de 3500 agents de santé et agents de santé communautaires de première ligne ont été formés et déployés dans 49 districts afin de mettre en place une surveillance communautaire et dans les établissements, et d'améliorer la détection des cas, les enquêtes sur les cas et le dépistage de la COVID-19 dans le pays. L'OMS a également apporté son soutien à la création et à la gestion de 2 centres d'isolement où sont soignés les patients atteints de la COVID-19 ; elle a assuré la fourniture des équipements de protection individuelle essentiels et a formé les agents de santé à la prise en charge des cas.

## PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

34. Pendant l'ensemble de la période visée, le Secrétariat a continué d'améliorer les capacités de suivi et d'évaluation au titre du Règlement sanitaire international (2005) dans ses six Régions, recevant des réponses de la part de 172 pays sur les 196 États Parties au moyen de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels qui se trouve sur la plateforme Web destinée à faciliter la notification en ligne.<sup>1</sup> Au 13 juillet 2020, le taux de réponse s'élevait à 100 % dans la Région africaine et dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Les notes communiquées par les pays concernant les capacités ont globalement augmenté d'environ 2 % entre la période de notification 2019 et la période de notification 2020, sauf pour ce qui est des capacités relatives aux ressources humaines, qui n'ont pas évolué. La quasi-totalité des États Parties obtiennent de meilleurs résultats que lors de la période de notification précédente pour des capacités clés comme les fonctions de surveillance, de laboratoire, de coordination et des points focaux nationaux RSI. Les capacités relatives aux points d'entrée (ports, aéroports et postes-frontières), ainsi qu'à la sécurité chimique et aux situations d'urgence radiologique restent des domaines à améliorer. Il est apparu que l'amélioration des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international grâce à un suivi et à une évaluation réguliers était essentielle dans le contexte de la COVID-19 et d'autres situations d'urgence sanitaire. Des informations détaillées sur la notification annuelle par les États Parties sont publiées sur la nouvelle plateforme et sur d'autres sites Web de l'OMS.<sup>2</sup>

35. À la fin de la période visée, 113 évaluations externes conjointes avaient été réalisées au total, 136 exercices de simulation avaient été effectués et 64 analyses a posteriori avaient été menées. En juillet 2020, l'OMS a appuyé une analyse a posteriori de l'intervention lors des situations d'urgence dues aux inondations au Soudan du Sud. Au total, 64 pays avaient effectué une évaluation du risque de catastrophe pour l'ensemble des dangers à la fin de la période visée en s'appuyant sur l'outil stratégique de l'OMS pour l'évaluation des risques. Cet outil accompagne une programmation en fonction des risques qui catalyse les actions de préparation aux situations d'urgence dans le but de réduire le niveau de risque associé à un danger donné et ses conséquences. L'ensemble des États Membres dans les six Régions de l'OMS ont bénéficié d'un soutien au renforcement des capacités de préparation opérationnelle grâce à la formation et à la mise sur pied de plans d'urgence et de plans de continuité des opérations.

36. À la fin de la période visée, 68 pays avaient été accompagnés dans l'élaboration de leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire, qui oriente les pays au sujet des actions à mener de façon prioritaire pour renforcer les capacités requises par le Règlement sanitaire international, notamment celles qui se situent à l'interface homme-animal. Afin d'améliorer la détection et l'intervention à l'interface sanitaire homme-animal, 32 ateliers de liaison nationaux et 16 ateliers pilotes d'évaluation conjointe des risques en vertu du principe « Un monde, une santé » ont été organisés. Collectivement, on en a dégagé une meilleure compréhension du niveau de préparation des pays.

---

<sup>1</sup> OMS. e-SPAR : Outil d'autoévaluation électronique pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/e-spar>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Partenariat stratégique pour le RSI (2005) et la sécurité sanitaire (disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/sph/>) ; et Observatoire mondial de la santé (disponible à l'adresse [https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework](https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework), consultés le 23 novembre 2020).

37. L'OMS continue d'utiliser ses outils de référence<sup>1</sup> pour appuyer le renforcement des principales capacités requises en application du Règlement sanitaire international (2005) et pour cartographier les composantes du RSI (2005) et des systèmes de santé à l'échelle nationale dans le cadre du renforcement de la préparation aux situations d'urgence. Les références et les actions correspondantes peuvent être appliquées pour améliorer la préparation des pays aux situations d'urgence grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. L'OMS a également publié une bibliothèque rassemblant les références<sup>2</sup> afin de fournir aux États Membres, à ses partenaires et aux acteurs de la santé publique un accès direct aux orientations, aux outils et aux documents pertinents appuyant la mise en application des actions proposées de renforcement des capacités.

38. En 2020, l'OMS a publié son cadre de coordination pour une préparation multisectorielle,<sup>3</sup> qui fournit aux États Membres et aux secteurs concernés à l'échelle nationale un aperçu des éléments clés nécessaires pour renforcer la coordination globale face à l'ensemble des dangers afin de renforcer les principales capacités requises en application du Règlement sanitaire international, de même que la préparation aux situations d'urgence et la sécurité sanitaire.

39. Le Secrétariat a continué d'apporter son soutien aux pays pour mener à bien la cartographie des ressources nationales et l'analyse d'impact sur l'investissement dans la sécurité sanitaire au moyen de l'outil et de la procédure de l'OMS afin de déterminer l'ensemble des ressources financières et techniques disponibles pour le renforcement des capacités requises en application du Règlement sanitaire international et pour la mise en œuvre des plans de préparation et de riposte à la COVID-19, conformément aux recommandations et aux actions prioritaires issues du suivi et de l'évaluation de l'application du RSI. Au cours de la période visée, le Niger, le Sénégal et le Tchad ont bénéficié d'un appui pour ce type de cartographie et d'analyse.

40. Le portail de l'OMS consacré au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire a été étoffé au cours de la période visée afin de mieux inclure le suivi et le contrôle de la gestion des investissements nationaux consacrés à la préparation destinés aux activités de renforcement des capacités, notamment ceux qui sont inscrits dans les plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire. L'élargissement du portail s'est poursuivi afin d'inclure des liens vers la Plateforme des partenaires contre la COVID-19 dans le but d'appuyer les investissements et la planification pour une préparation à plus long terme et pour la sécurité sanitaire.

41. En 2020, l'OMS a publié un glossaire terminologique portant sur la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes.<sup>4</sup> Ce glossaire fournit aux décideurs nationaux, aux praticiens et aux autres acteurs de la santé publique une terminologie normalisée.

---

<sup>1</sup> OMS. WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) capacities. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311158>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Strategic Partnership for International Health Regulations (2005) and Health Security (SPH). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://extranet.who.int/sph/>, consulté le 10 décembre 2020).

<sup>3</sup> OMS. Multisectoral preparedness coordination framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220>, consulté le 23 novembre 2020).

<sup>4</sup> OMS. Glossary of health emergency and disaster risk management terminology. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331716>, consulté le 23 novembre 2020).

42. Le Secrétariat a accompagné des pays de toutes les Régions de l'OMS dans l'amélioration de la sécurité au sein des établissements de santé. Des conseils stratégiques, des orientations techniques et des outils ont été élaborés pour y parvenir, notamment un outil permettant d'évaluer rapidement l'état de préparation qui mesure, surveille et pérennise les capacités nécessaires à la prise en charge de la COVID-19 dans les hôpitaux.<sup>1</sup>

43. Le Secrétariat a continué de diriger les travaux du système des Nations Unies concernant la résilience et la réduction des risques liés aux catastrophes aux fins de préparation aux situations d'urgence. Dans ce cadre, la collaboration entre le bureau commun OMS-Organisation météorologique mondiale pour le climat et la santé, d'une part, et l'unité de l'OMS chargée des changements climatiques, d'autre part, a été renforcée afin de mieux agir face aux risques liés au climat dans le contexte de la préparation aux urgences sanitaires et de la gestion des risques liés aux catastrophes. L'OMS a également contribué à la rédaction de la note d'orientation des Nations Unies sur la mise à profit des changements climatiques et de la gestion des risques liés aux catastrophes afin de contribuer à la construction de sociétés résilientes.<sup>2</sup>

44. L'OMS a publié des orientations provisoires<sup>3</sup> dans le but d'apporter son soutien aux pays pour qu'ils structurent la préparation aux urgences sanitaires à long terme pendant la pandémie de COVID-19, qu'ils investissent dans ce domaine et qu'ils reconstruisent en mieux. L'Organisation accompagne également les pays dans l'application des leçons tirées des évaluations des risques pour l'ensemble des dangers afin de faciliter le relèvement après la COVID-19 et l'intégration d'approches pansociétales de la préparation. Afin de renforcer davantage les approches pansociétales de la préparation, l'OMS a également travaillé avec le Global Education and Training Institute du Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes ainsi qu'avec l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche afin de créer et d'organiser des formations en ligne sur la conception de stratégies locales de réduction des risques liés aux catastrophes et de résilience, ainsi que sur une approche multisectorielle de l'intégration de la santé publique et de la gestion des risques liés aux catastrophes. Elle a également publié un manifeste pour que le relèvement après la COVID-19 crée un monde en meilleure santé et plus soucieux de l'environnement,<sup>4</sup> dans le but de faire progresser la résilience et d'atteindre les cibles visant à réduire les conséquences des changements climatiques.

45. Le Secrétariat a continué d'apporter un appui technique aux pays souhaitant renforcer leurs capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) en matière de prévention, de préparation, de dépistage précoce et de riposte aux événements de santé publique, notamment aux points d'entrée. L'OMS a publié un manuel pour le renforcement des capacités en matière de santé

---

<sup>1</sup> OMS. Rapid hospital readiness checklist: Interim Guidance: Harmonized health service capacity assessment in the context of the COVID-19 pandemic. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>2</sup> Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes. Integrating disaster risk reduction and climate change adaptation in the UN Sustainable Development Cooperation Framework: guidance note on using climate and disaster risk management to help build resilient societies. Genève, Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, 2020 (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Integrating%20disaster%20risk%20reduction%20and%20climate%20change%20adaptation%20in%20the%20UN%20Sustainable%20Development%20Cooperation%20Framework.pdf>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>3</sup> OMS. Investing in and building longer-term health emergency preparedness during the COVID-19 pandemic: interim guidance for WHO Member States. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332973>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>4</sup> <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>.

---

publique aux postes-frontières et pour une collaboration transfrontalière,<sup>1</sup> qui est le fruit d'une collaboration entre l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique. En plus des orientations techniques et des outils élaborés et diffusés par l'Organisation, les pays ont également bénéficié d'une assistance sur le terrain, notamment sous la forme de formations, afin de combler les lacunes détectées grâce au processus de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international, ainsi que d'une aide ponctuelle au besoin à leur demande.

46. L'OMS continue de collaborer avec ses partenaires pour promouvoir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. L'OMS et l'Organisation maritime internationale (OMI) ont examiné les amendements en lien avec la santé publique dans l'annexe de la Convention visant à faciliter le trafic maritime international, dans le but de mettre le texte en conformité avec les articles pertinents du Règlement.

47. Le secrétariat du Règlement sanitaire international continue d'apporter un soutien aux États Parties en donnant accès à un cours en ligne ainsi qu'en proposant une formation en présentiel pour l'inspection de navires et la délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire dans le but d'accroître les capacités en matière d'inspection des navires effectuant des voyages internationaux, conformément aux dispositions du Règlement.

48. Le Secrétariat de l'OMS a appuyé le renforcement des capacités de laboratoire en élaborant et en diffusant des orientations techniques, ainsi qu'en fournissant une assistance technique aux pays prioritaires. L'OMS a rapidement classé les échantillons cliniques prélevés sur les cas suspects ou confirmés de COVID-19 comme substances biologiques de catégorie B afin de faciliter l'expédition sans danger des échantillons sur la base de son orientation provisoire sur la sécurité biologique en laboratoire. Afin de garantir une formation et une certification appropriées lorsqu'il est impossible de mettre en place une formation en présentiel, un essai pilote de formation en distanciel a été mené au Malawi.

49. Le Secrétariat a continué de coordonner les ateliers de formation et a mis en place des essais d'aptitude des laboratoires. Il a continué de déployer le programme mondial pour le leadership des laboratoires, qui est le fruit d'une collaboration entre l'OMS et des organisations partenaires, et vise à faire émerger une nouvelle génération de dirigeants de laboratoires. Le programme a été validé au Pakistan et les enseignements tirés seront utilisés pour continuer d'améliorer son contenu et sa mise en application à venir.

50. Le secrétariat du Règlement sanitaire international continue, en particulier, de mettre sur pied et d'actualiser des programmes d'apprentissage, notamment au moyen d'outils innovants et de formations en ligne à l'intention des points focaux nationaux RSI et d'autres parties prenantes.

51. Le Secrétariat de l'OMS a continué d'appuyer les pays pour qu'ils renforcent leurs capacités d'intervention sur le plan médical. L'initiative des équipes médicales d'urgence se déploie dans les 15 pays dans lesquels les « risques liés aux catastrophes » sont les plus élevés<sup>2</sup> afin de renforcer les personnels de santé disponibles immédiatement dans ces pays. Entre février et août 2020, plus de 40 missions internationales d'aide médicale ont été menées à bien, la plupart par les 29 équipes médicales d'urgence classées à l'échelon international ou par des équipes en cours de classification.

---

<sup>1</sup> OMS. Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331534>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>2</sup> WorldRiskReport 2019. Aachen, Allemagne, Bündnis Entwicklung Hilft, 2020 ([https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019\\_Online\\_english.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019_Online_english.pdf), consulté le 24 novembre 2020).

## PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES ET DES PANDÉMIES

52. En 2020, l'OMS a continué de collaborer avec des partenaires spécialisés dans divers domaines pour élaborer des stratégies mondiales visant à prévenir et maîtriser les risques infectieux majeurs, en les adaptant aussi au niveau des Régions et des pays. Le Groupe consultatif stratégique sur les risques infectieux,<sup>1</sup> un groupe consultatif global qui s'occupe des maladies pandémiques et épidémiques, fait le point et conseille l'OMS en matière d'évaluation des risques, pour ce qui est des programmes traitant de maladies spécifiques, et concernant les besoins transversaux en recherche et innovation. Depuis début janvier 2020, il s'est réuni plus de 40 fois à intervalles réguliers afin de suivre l'évaluation mondiale par l'OMS des risques liés à la COVID-19, d'obtenir des informations grâce aux exposés des pays, et de donner des conseils stratégiques et techniques.<sup>2</sup> Il s'est également réuni afin de procéder à un examen technique de la dixième flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.

53. La stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune en est à sa quatrième année d'application sur les 10 prévues. L'approvisionnement en vaccins a été sensiblement amélioré et l'on estime désormais à 125 millions le nombre des personnes protégées en Afrique grâce à la vaccination systématique et aux campagnes préventives et réactives. Ces chiffres sans précédent sont la preuve de l'engagement des Régions de l'Afrique, des Amériques et de la Méditerranée orientale, qui sont toutes 3 frappées par la fièvre jaune.

54. Depuis qu'ont été rendus publics le rapport du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra et sa feuille de route à l'horizon 2030,<sup>3</sup> le Bangladesh, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont officiellement lancé un plan complet d'élimination de la maladie. La Somalie a finalisé son plan, et l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, le Soudan du Sud et le Zimbabwe sont quant à eux en train d'élaborer leur plan national de lutte anticholérique en suivant le modèle de la feuille de route mondiale. En milieu d'année 2020, 69 millions de doses de vaccin anticholérique oral avaient été envoyées à 25 pays.

55. Conformément à la feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030, approuvée par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020,<sup>4</sup> le Secrétariat a apporté son soutien à la vaccination de plus de 50 millions de personnes au cours de campagnes de vaccination préventives ou réactives dans 13 pays africains, ce qui a mené à l'élimination des épidémies méningococciques du séro groupe A et à la maîtrise de 7 flambées majeures imputables aux autres sérogroupe. Une plateforme de surveillance intégrée a été mise sur pied et la mise en œuvre a débuté dans les États Membres de la Région africaine. La validation d'un test de diagnostic rapide de la méningite est en cours.

---

<sup>1</sup> OMS. Groupe consultatif stratégique sur les risques infectieux. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Conférences à distance du Groupe consultatif stratégique sur les risques infectieux sur la COVID-19, 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/2020\\_STAG\\_IH\\_COVID\\_19\\_Virtual\\_Conferences.pdf?ua=1](https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/2020_STAG_IH_COVID_19_Virtual_Conferences.pdf?ua=1), consulté le 24 novembre 2020).

<sup>3</sup> Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra. Mettre fin au choléra : feuille de route mondiale pour 2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1>, <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/04/gtfcc-mettre-fin-au-cholera-feuille-de-route-mondiale-pour-2030.pdf>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>4</sup> OMS. Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/immunization/meningitis/defeatingmeningitisroadmap-fr.pdf>, consulté le 24 novembre 2020).



56. Le Secrétariat continue de mener à l'échelle mondiale des activités de lutte contre les agents pathogènes respiratoires représentant un risque élevé, notamment le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, qui a servi de base pour les premiers documents d'information, d'orientations, de formations et de stratégies qui ont été adaptés pendant les premières semaines de la pandémie de COVID-19.

57. La Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030<sup>1</sup> continue de fournir un cadre permettant d'avoir une approche globale contre la grippe au moyen de programmes nationaux adaptés aux besoins des pays – de la surveillance à la prévention et à la lutte – avec comme objectif le renforcement de la préparation face à la grippe saisonnière, zoonosique et pandémique.

58. Depuis l'émergence du SARS-CoV-2, les capacités mises en place pour la lutte contre la grippe ont été rapidement mises à profit, notamment : les capacités de détection en laboratoire dans les centres nationaux de lutte contre la grippe ; la surveillance sentinelle de la COVID-19 par l'intermédiaire du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, ainsi que des systèmes de surveillance de la grippe connexes ; la notification des données issues de la surveillance sentinelle sur la grippe et la COVID-19 par l'intermédiaire de plateformes mondiales et régionales (c'est-à-dire FluNet) ; l'adaptation des mécanismes externes d'assurance de la qualité des laboratoires de l'OMS à la COVID-19 ; ainsi que l'expédition d'échantillons de SARS-CoV-2 au moyen des mécanismes existants pour les échantillons grippaux. En outre, au début de la flambée de COVID-19, le mécanisme de partage de données sur les séquences génétiques a constitué une plateforme très utile pour le partage de ces données concernant le SARS-CoV-2. Néanmoins, à partir de mars 2020, on a observé à l'échelle mondiale des interruptions de la surveillance systématique de la grippe et un ralentissement du partage des virus de la grippe et des données en la matière, ce qui pourrait potentiellement avoir des répercussions sur le fonctionnement des systèmes et sur les capacités de lutte contre la grippe dans le monde. Par conséquent, le Secrétariat a intensifié ses activités d'assistance technique et de sensibilisation afin d'encourager les États Membres à : 1) rester vigilants face à la grippe, notamment face aux variantes du virus de la grippe saisonnière et des virus de la grippe susceptibles de donner lieu à une pandémie ; 2) reprendre ou poursuivre la surveillance sentinelle de la grippe afin de suivre les tendances et la cocirculation de la grippe et d'autres virus respiratoires, notamment le SARS-CoV-2 ; 3) reprendre ou poursuivre la notification rapide et systématique à l'OMS des données de surveillance virologiques et épidémiologiques sur la grippe au moyen des plateformes mondiales ou régionales ; et 4) maintenir les programmes de vaccination systématique contre la grippe.

59. Au cours de la période visée, l'OMS a reconnu un nouveau centre national de lutte contre la grippe, au Suriname, ce qui porte le nombre de ces centres à 147 dans 123 États Membres. Grâce à la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique,<sup>2</sup> l'OMS a garanti 10 % de la production des futurs vaccins contre la grippe pandémique par l'intermédiaire d'accords juridiquement contraignants. Au moyen des technologies de production actuelles, cela représente plus de 400 millions de doses de vaccin contre la grippe pandémique, soit 4 fois plus que lors de la pandémie de 2009. Depuis 2012, l'OMS a récolté plus de 200 millions de dollars des États-Unis grâce au partenariat pour la préparation en cas de grippe pandémique afin de renforcer les capacités de préparation nationales dans plus de 80 pays – dont 63 bénéficient d'un appui à l'élaboration d'un plan national de préparation en cas de grippe pandémique lié au plan d'action national de sécurité sanitaire.

---

<sup>1</sup> OMS. Global Influenza Strategy 2019-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44853>, consulté le 24 novembre 2020).

60. L'OMS prépare actuellement une initiative mondiale de lutte contre les arbovirus dont l'objectif est de coordonner l'élaboration d'une stratégie mondiale relative à la préparation face aux arbovirus, ainsi qu'à leur prévention, à leur détection et à la riposte dans les pays de transmission ou à risque de transmission de ces arbovirus. Cette approche intégrée s'appuie sur les programmes existants portant sur des maladies spécifiques (la dengue, la fièvre jaune, l'infection à virus chikungunya et la maladie à virus Zika) dans le but de renforcer les programmes nationaux intégrés de lutte contre l'arbovirose ; elle permettra une utilisation optimale des ressources limitées afin d'avoir les plus fortes retombées, en particulier dans les pays où la charge de morbidité de l'arbovirose est élevée. L'initiative faisait l'objet d'un examen final et était soumise aux dernières discussions par des experts du monde entier et dans les bureaux régionaux à la fin de la période visée.

61. En 2020, l'OMS a publié des orientations sur une approche progressive de la mise en application des exigences réglementaires en matière de sécurité et de sûreté biologiques dans les laboratoires biomédicaux.<sup>1</sup> L'objectif est de promouvoir des mécanismes de surveillance appropriés à l'échelle nationale, car les rapports de nombreuses missions d'évaluation externe conjointe volontaire admettent que les lacunes en la matière posent fréquemment problème.

## **DÉTECTION, ÉVALUATION ET COMMUNICATION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE POTENTIELLES**

62. Le Secrétariat assure la gestion d'un système de surveillance mondial des événements qui a détecté, à ce jour, environ 7500 à 8000 signaux de menace pour la santé publique chaque mois en 2020. Il est à pied d'œuvre 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour détecter ces signaux et identifier tous les événements de santé publique et situations d'urgence potentielles partout dans le monde. Dès qu'un événement a été identifié, le Secrétariat évalue et communique le niveau du risque, et donne l'alerte pour aider à protéger les populations contre les conséquences des flambées, des catastrophes, des conflits et des autres dangers. La communication rapide des événements de santé publique pouvant avoir une portée internationale est partagée aux points focaux nationaux RSI désignés par le biais du site confidentiel d'information sur les événements. Pendant la période visée, 105 événements/annonces ont été publiés sur ce site.

63. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 15 août 2020, 373 événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS pour 219 pays, dont 327 (88 %) étaient imputables à des maladies infectieuses, 35 (9 %) étaient des catastrophes naturelles et les 11 autres (3 %) étaient des événements liés à des risques chimiques, radiologiques ou nucléaires.

64. Au cours de la période visée, une évaluation rapide formelle du risque a été menée pour 24 événements dans 12 pays. Le risque au niveau national a été évalué comme étant élevé ou très élevé pour 75 % de ces événements. Les pays dans lesquels a été mené le plus grand nombre d'évaluations des risques sont la Chine et la République démocratique du Congo, et la plupart des évaluations ont porté sur la maladie à virus Ebola, la COVID-19, le choléra et la fièvre jaune. Pour la première fois pendant une période, 3 évaluations de niveau mondial ont été menées, en l'occurrence pour la COVID-19.

---

<sup>1</sup> OMS. WHO guidance on implementing regulatory requirements for biosafety and biosecurity in biomedical laboratories: a stepwise approach. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332244>, consulté le 24 novembre 2020).

65. Il est essentiel de renforcer la détection précoce de toutes les menaces susceptibles de devenir des événements aigus de santé publique. L'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS)<sup>1</sup> est le fruit d'une collaboration unique en son genre entre l'OMS et diverses parties prenantes. Elle associe des réseaux, initiatives et systèmes nouveaux ou existants pour mettre en place une approche unifiée « Un monde, une santé » englobant l'ensemble des dangers face à la détection précoce, à la vérification, à l'évaluation et à la communication des risques et menaces pour la santé publique, en utilisant des informations disponibles en libre accès. En août 2020, cette initiative avait été adoptée par de nombreuses entités nationales, internationales et supranationales, notamment par 16 États Membres. Le système est maintenant utilisé par plusieurs États Membres, notamment par le Japon, le Nigéria et la République de Corée ; il était également prévu qu'il soit utilisé aux prochains Jeux de la XXXII<sup>e</sup> olympiade qui se dérouleront à Tokyo et ont dû être reportés à juillet et août 2021 à cause de la COVID-19. La pandémie de COVID-19 a accéléré de nombreux projets technologiques au sein du système, notamment avec la mise sur pied de plusieurs algorithmes d'intelligence artificielle destinés à approfondir encore la synthèse et l'évaluation des informations rendues publiques en lien avec la pandémie (y compris les informations trompeuses). Les ateliers animés par un formateur sont en cours de restructuration pour pouvoir être suivis à distance, dans le but d'inciter d'autres États Membres et organisations qui en feraient la demande à s'inscrire fin 2020 ou début 2021, à mesure que le système et l'initiative continuent de prendre de l'ampleur et d'évoluer.

66. Le Secrétariat a apporté son soutien à la surveillance, à l'épidémiologie et à la gestion de l'information sanitaire en premier lieu au moyen d'un appui à distance à l'ensemble des situations d'urgence classées.

67. À l'appui du système de gestion des incidents dans le cadre des flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, des mises à jour et des séances d'information régulières, ainsi que des analyses épidémiologiques avancées destinées à guider les activités de riposte ont été fournies par les équipes basées dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS, ainsi que par l'intermédiaire de cellules épidémiologiques situées dans les centres des opérations d'urgence du pays, avec le soutien de l'OMS et du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. La cellule d'analyse basée dans le centre des opérations d'urgence de Goma (République démocratique du Congo) était constituée de représentants du Ministère de la santé du pays, de l'OMS, de l'UNICEF, d'Epicentre, de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, entre autres partenaires extérieurs ; elle a mené des analyses avancées en épidémiologie et en sciences sociales sur le terrain afin d'orienter les activités de riposte.

68. Le système de recensement des ressources sanitaires et des services de santé disponibles,<sup>2</sup> qui évalue l'accès aux soins et en fait le suivi, a fourni des informations essentielles aux décideurs pour ce qui est des capacités, des lacunes et des priorités des systèmes de santé ; il a également largement contribué au renforcement des systèmes d'information et à leur gestion pendant toute la période visée. Ce système a été renforcé au Burkina Faso, au Mali, au Nigéria, aux Philippines et au Yémen. En outre, il a été déployé pour la première fois en Somalie et une mission de repérage avant mise en œuvre a été menée au Congo. Les processus, la plateforme et l'assistance technique ont été adaptés en mars 2020 afin d'appuyer la riposte à la COVID-19 par le biais de la création d'un module spécifique qui est maintenant disponible dans le monde entier après avoir fait l'objet d'un essai pilote au Mali. La

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, voir WHO. Epidemic intelligence from open sources (EIOS): saving lives through early detection. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/eios>, consulté le 24 novembre 2020).

<sup>2</sup> OMS. Système de recensement des ressources sanitaires et des services de santé disponibles (Health resources and services availability monitoring system, HeRAMS) (<https://www.who.int/hac/herams/en/>, consulté le 24 novembre 2020).

collaboration avec les organes des Nations Unies et les établissements universitaires entraîne une hausse de l'utilisation des informations collectées par le système de suivi et alimente les analyses et les recherches portant sur l'accessibilité aux services de santé essentiels et les obstacles connexes.

69. Le système OMS d'alerte et d'intervention rapide,<sup>1</sup> ainsi que le déploiement de son outil de collecte des données de terrain, a été renforcé ou appliqué lors de situations d'urgence dans les camps de réfugiés rohingya à Cox's Bazar, au Bangladesh, dans le nord-est et le nord-ouest du Cameroun, en République démocratique du Congo, aux Fidji, dans le nord-est du Nigéria, au Soudan du Sud et dans le nord de la République arabe syrienne. Ce système appuie la détection précoce des maladies transmissibles prioritaires, y compris de la COVID-19, dans les environnements vulnérables à haut risque, ce qui permet une intervention rapide. Il permet une gestion systématique des alertes relatives à des maladies émanant de centres de santé, d'hôpitaux, de points d'entrée et de communautés afin d'associer enquête sur les cas et riposte rapide. Des investissements ont été consentis pour permettre le transfert de données en temps réel dans les lieux touchés par des situations d'urgence ainsi que pour améliorer l'interopérabilité avec d'autres outils de surveillance et utilisés en cas d'épidémie.

70. Les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques ont pour but d'informer le grand public, les praticiens de la santé publique, les médias et d'autres entités des nouvelles flambées et des nouvelles informations concernant des flambées particulières. Ils contiennent un résumé épidémiologique, l'action de santé publique consécutive à l'événement, une évaluation du risque par l'OMS et les conseils de l'OMS. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 15 août 2020, 58 Bulletins d'information sur les flambées épidémiques concernant 11 maladies dans 24 pays ont été publiés. Pour les seules flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, 73 actualisations ont été publiées au cours des 8 premiers mois de l'année 2020. Les 5 premiers bulletins sur la COVID-19 ont été publiés entre le 5 et le 21 janvier 2020 et portaient sur des cas en Chine, en Thaïlande, au Japon et en République de Corée. Plus de 700 000 personnes ont consulté ces rapports en janvier 2020, puis ce chiffre a dépassé 1,8 million entre janvier et août 2020.

## **RECENSER LES ATTAQUES CONTRE LES STRUCTURES MÉDICALES**

71. L'OMS a continué en 2020 de collecter des données sur les attaques visant les soins de santé par l'intermédiaire du système de surveillance des attaques contre les structures médicales, en mettant l'accent sur les pays confrontés à des situations d'urgence humanitaire complexe. Le système, lancé en décembre 2017, permet à l'OMS de recueillir des données sur l'incidence des attaques contre les structures médicales directement à partir des sources primaires et de diffuser des informations vérifiées par l'intermédiaire de ses plateformes en ligne. Les vérifications sont effectuées par les membres du personnel de l'OMS, qui procèdent à une triangulation des informations et des données factuelles relatives à la survenue de l'incident et à son impact immédiat (nombre d'agents de santé et de patients décédés et blessés). Chaque incident se voit attribuer un niveau de certitude sur la foi des informations utilisées aux fins de vérification. Les informations concernant des événements assortis d'un certain degré de certitude sont ensuite publiées sur le tableau de bord en ligne, sur lequel sont affichées quelques données permettant d'illustrer l'incident. L'OMS ne vérifie et ne publie aucune donnée concernant les auteurs des incidents, ni le type et la provenance des armes utilisées.

---

<sup>1</sup> OMS. Système d'alerte et d'intervention rapide (Early Warning, Alert and Response System, EWARS). Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/>, consulté le 25 novembre 2020).

72. Le système continue d'être mis en œuvre dans les pays confrontés à des situations d'urgence humanitaire complexe dans lesquels des attaques contre les structures médicales sont notifiées à l'OMS. Le nombre des pays notifiant des incidents a augmenté régulièrement. En 2020, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 9 décembre, 196 incidents ont été notifiés au système par 14 pays ; ces incidents se sont soldés par 187 décès et 226 traumatismes chez les agents de santé et les patients. Même si les attaques au moyen d'armes individuelles sont les plus notifiées, des armes lourdes ont été utilisées dans des proportions presque équivalentes, ce qui explique le nombre moyen élevé de décès et de traumatismes par attaque. Les tendances tirées des données notifiées montrent que les attaques surviennent dans les zones où les conflits s'intensifient. L'OMS utilise ces informations pour mettre en lumière le problème et défendre la prévention face aux attaques et la protection des structures médicales. Ces informations permettent également de mieux inclure aux opérations d'urgence les mesures de protection face aux attaques contre les structures médicales.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

73. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

## ANNEXE

**SITUATIONS D'URGENCE CLASSÉES AU COURS DE LA PÉRIODE VISÉE  
(1<sup>er</sup> janvier-31 août 2020)**

Pays	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Plusieurs États	Monde entier	14 janvier 2020	COVID-19	2	25 janvier 2020	3 (urgence de santé publique de portée internationale)
République démocratique du Congo (Kivu)	Afrique	15 août 2018	Flambée de maladie à virus Ebola	3 selon l'OMS et le Comité permanent interorganisations (urgence de santé publique de portée internationale)	25 juin 2020	Suppression du niveau 3
Somalie	Méditerranée orientale	9 mai 2017	Urgence complexe due à une flambée (sécheresse/choléra)	3	8 août 2019	Urgence prolongée de niveau 3
Nigéria (nord-est)	Afrique	18 août 2016	Urgence complexe	3	11 novembre 2019	Extension de l'urgence prolongée de niveau 3
Yémen	Méditerranée orientale	1 <sup>er</sup> juillet 2015	Urgence complexe	3	6 mai 2020	Urgence prolongée de niveau 3
Soudan du Sud	Afrique	12 février 2014	Conflit/ troubles civils	3	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 3
République arabe syrienne	Méditerranée orientale	3 janvier 2013	Conflit/ troubles civils	3	21 juillet 2019	Extension de l'urgence prolongée de niveau 3 (OMS et Comité permanent interorganisations)
République démocratique du Congo (Kasaï)	Afrique	29 août 2017	Crise humanitaire aiguë	3	19 avril 2018	Extension du niveau 3

Pays	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Liban	Méditerranée orientale	5 août 2020	Explosion de Beyrouth	2		
République démocratique du Congo (Équateur)	Afrique	3 juin 2020	Flambée de maladie à virus Ebola	2		
Djibouti	Méditerranée orientale	10 mars 2020	Inondations	2		
République centrafricaine	Afrique	11 février 2020	Flambée de rougeole	2		
Nigéria	Afrique	6 février 2020	Flambée de fièvre de Lassa	2		
Djibouti	Méditerranée orientale	5 mars 2019	Flambée de paludisme	1	11 décembre 2019	2
Togo	Afrique	8 août 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Zambie	Afrique	8 août 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Bassin du lac Tchad (Cameroun, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Tchad)	Afrique	27 mai 2019	Flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale	2		
Mozambique	Afrique	22 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	3 (OMS et Comité permanent interorganisations)	4 septembre 2019	2
Burundi	Afrique	2 août 2019	Flambée de paludisme	2		
Angola	Afrique	17 mai 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Burkina Faso	Afrique	27 juin 2019	Crise humanitaire	2		
Ouganda	Afrique	13 juin 2019	Flambée de maladie à virus Ebola	2		

Pays	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Pakistan (Sindh)	Méditerranée orientale	25 mai 2019	Infection à VIH	2	27 juillet 2020	Extension du niveau 2
Pays de la Région européenne	Europe	7 mai 2019	Flambée de rougeole	2		
Bangladesh	Asie du Sud-Est	9 octobre 2017	Conflit dans l'État de Rakhine/ flambées de rougeole, d'oreillons et de rubéole	2	1 <sup>er</sup> mai 2019	Urgence prolongée de niveau 2
Iran (République islamique d')	Méditerranée orientale	26 mars 2019	Inondations	1	19 août 2020	Suppression de l'urgence prolongée de niveau 2
Malawi	Afrique	19 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	2		
Zimbabwe	Afrique	19 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	2		
Mozambique	Afrique	11 janvier 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Cameroun	Afrique	9 novembre 2018	Crise humanitaire dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest	2		
Zimbabwe (Harare)	Afrique	12 septembre 2018	Flambée de choléra	2		
Niger (Maradi)	Afrique	12 septembre 2018	Flambée de choléra	2		
Éthiopie (Gedeo et Guji occidental)	Afrique	23 août 2018	Crise humanitaire (personnes déplacées)	2		
Corne de l'Afrique	Afrique/Méditerranée orientale	2 août 2018	Flambée de poliomyélite	2 (urgence de santé publique de portée internationale)		
République démocratique du Congo	Afrique	12 juillet 2018	Flambée de poliomyélite	2		



Pays	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Iraq	Méditerranée orientale	12 août 2014	Conflit/ troubles civils	3	4 février 2019	Urgence prolongée de niveau 2
Territoire palestinien occupé	Méditerranée orientale	16 février 2018	Urgence complexe	2	5 mai 2019	2
Myanmar	Asie du Sud-Est	12 juin 2017	Conflit/ troubles civils	2	10 janvier 2019	Extension de l'urgence prolongée de niveau 2
Soudan	Méditerranée orientale	24 avril 2017	Urgence complexe	2	1 <sup>er</sup> octobre 2018	2
Sao Tomé-et-Principe	Afrique	14 février 2017	Flambée de cellulite nécrosante	2	3 mai 2018	Urgence prolongée de niveau 2
Libye	Méditerranée orientale	3 mars 2016	Escalade du conflit armé	2	16 juillet 2019	Extension du niveau 2
Niger	Afrique	1 <sup>er</sup> avril 2015	Conflit/ troubles civils	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2
Cameroun	Afrique	1 <sup>er</sup> avril 2015	Conflit/ troubles civils	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2
République centrafricaine	Afrique	3 juin 2015	Crise humanitaire	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2
Ukraine	Europe	20 février 2014	Conflit	2	9 avril 2018	Urgence prolongée de niveau 2
Afghanistan	Méditerranée orientale	28 octobre 2015	Personnes déplacées	1	27 août 2020	Extension du niveau 2
Plusieurs États	Monde entier	1 <sup>er</sup> juin 2014	Flambée de syndrome respiratoire du Moyen-Orient	2		
Liban	Méditerranée orientale	18 décembre 2019	Conflit/ troubles civils	1	18 mai 2020	Extension du niveau 1
Vanuatu	Asie du Sud-Est	10 avril 2020	Cyclone tropical Harold	1		
Albanie	Europe	26 novembre 2019	Séisme	1		

Pays	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Myanmar	Asie du Sud-Est	8 août 2019	Flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale	1		
Indonésie (Papouasie)	Asie du Sud-Est	7 mars 2019	Flambée de poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale	1		
Namibie	Afrique	1 <sup>er</sup> août 2018	Flambée d'hépatite E	1		
Kenya	Afrique	22 juin 2018	Flambée de fièvre de la vallée du Rift	1	22 juin 2018	
Éthiopie	Afrique	11 août 2017	Flambée de diarrhée aqueuse aiguë/ crise humanitaire	3	12 juin 2018	Urgence prolongée de niveau 1
Angola	Afrique	11 janvier 2018	Flambée de choléra	1		
Tchad	Afrique	6 janvier 2017	Flambée d'hépatite E	1		
Kenya	Afrique	28 juin 2017	Flambée de choléra	1		
République-Unie de Tanzanie	Afrique	15 décembre 2015	Flambée de choléra	2	1 <sup>er</sup> mai 2018	Urgence prolongée de niveau 1
Mali	Afrique	16 octobre 2015	Urgence complexe	1	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 1