



## 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 dans la résolution EBSS3.R1 (2015)<sup>1</sup> et la décision WHA68(10) (2015).<sup>2</sup> 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, pour lesquelles l'OMS a pris des mesures entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019. Lors d'une réunion du Bureau du Conseil exécutif en octobre 2019 sur l'organisation de la cent quarante-sixième session du Conseil, il a été convenu d'élargir le champ du présent rapport au relèvement du système de santé après une crise ainsi qu'au rôle de l'OMS en tant que chef de file du Groupe sectoriel pour la santé lors des urgences humanitaires. Le Conseil exécutif, à sa cent quarante-sixième session, a examiné une version antérieure du présent rapport.<sup>3</sup> Il a également adopté la résolution EB146.R10 (2020). Le présent rapport a été complété de manière à fournir des informations sur l'action menée par le Secrétariat face à la flambée de maladie à coronavirus (COVID-19).

#### Action et coordination de l'OMS dans les situations d'urgence graves et de grande ampleur

2. Au cours de la période examinée, l'OMS a répondu à 58 situations d'urgence classées dans plus de 44 pays et territoires (voir l'annexe) parmi lesquelles figuraient des situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS ou déclarées de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, une urgence de santé publique de portée internationale et des situations d'urgence prolongées de grande ampleur, ainsi que d'autres d'ampleur moins prononcée. Outre les interventions en cours concernant des situations d'urgence précédemment classées, l'OMS a fait face à 21 nouvelles situations d'urgence classées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019.

---

<sup>1</sup> Résolution EBSS3.R1, 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), 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 EB146/17 ; voir également les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, huitième séance, section 1, et quatorzième séance, section 2.

3. Parmi les événements aigus, six étaient des situations d'urgence classées de niveau 3, dont quatre ont ensuite été classées situations d'urgence prolongées de niveau 3, le niveau de gravité le plus élevé sur la base du Cadre d'action d'urgence de l'OMS. Ces situations appellent un appui important à l'échelle de l'Organisation entière pour une intervention collective avec les partenaires sur le terrain afin de répondre durablement de la manière la plus efficace et effective aux besoins sanitaires d'urgence de la population touchée. Parmi les quatre situations d'urgence prolongées de niveau 3, une crise complexe de réfugiés associée au conflit des Rohingyas au Bangladesh et dans l'État de Rakhine au Myanmar a ensuite été rétrogradée en urgence prolongée de niveau 2. Les situations d'urgence de niveau 3 au Mozambique, en République démocratique du Congo et au Yémen sont aussi des situations déclarées de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations des Nations Unies dans lesquelles les autorités nationales, les organisations du système des Nations Unies et les partenaires de la société civile s'efforcent, en étroite coordination, de répondre aux besoins sanitaires urgents et d'apporter un soutien vital à la population touchée. Au Mozambique, le Comité permanent interorganisations a mis fin à la désignation de niveau 3 en mai 2019, mais l'OMS a continué d'apporter son soutien en considérant la situation comme une urgence de niveau 3 jusqu'à la rétrogradation au niveau 2 intervenue le 4 septembre 2019. Le 17 juillet 2019, la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. En décembre 2019, l'OMS poursuivait son action face à quatre situations d'urgence simultanées de niveau 3 : la flambée de maladie à virus Ebola dans les provinces orientales de la République démocratique du Congo, les crises humanitaires dans la région du Kasai dans le même pays, au Yémen et en République arabe syrienne ; et dans trois urgences prolongées de niveau 3 au nord-est du Nigéria, en Somalie et au Soudan du Sud. En raison de leur ampleur, de leur complexité et des difficultés opérationnelles inhérentes, ces situations d'urgence appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation entière.

**Tableau. Résumé de l'activation par l'OMS de situations d'urgence de niveau 3/urgences prolongées de niveau 3 entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 (dans l'ordre chronologique de la date d'activation)**

Pays	Région de l'OMS	Date d'activation du niveau 3	Situation au 31 décembre 2019
République arabe syrienne	Méditerranée orientale	3 janvier 2013	Urgence en cours de niveau 3
Soudan du Sud	Afrique	12 février 2014	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 1 <sup>er</sup> mai 2017
Yémen	Méditerranée orientale	1 <sup>er</sup> juillet 2015	Urgence en cours de niveau 3 de l'OMS et de niveau 3 du Comité permanent interorganisations
Nigéria (nord-est)	Afrique	18 août 2016	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 10 octobre 2018
Somalie	Méditerranée orientale	9 mai 2017	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 8 août 2019)
République démocratique du Congo	Afrique	29 août 2018 (Kasai) 15 août 2018 maladie à virus Ebola (Kivu)	Urgence en cours de niveau 3 Urgence en cours de niveau 3 de l'OMS et de niveau 3 du Comité permanent interorganisations, urgence de santé publique de portée internationale)

Pays	Région de l'OMS	Date d'activation du niveau 3	Situation au 31 décembre 2019
Bangladesh/ Myanmar	Asie du Sud-Est	9 octobre 2017	Urgence prolongée de niveau 3 à partir du 21 novembre 2018, puis de niveau 2 à partir du 17 avril 2019
Mozambique	Afrique	22 mars 2019	Urgence en cours (le Comité permanent interorganisations a mis fin à l'urgence de niveau 3 et l'OMS a rétrogradé la situation en urgence de niveau 2 à partir du 4 septembre 2019)

4. Conformément au Cadre d'action d'urgence, toutes les situations d'urgence de niveau élevé ont été gérées par le système de gestion des incidents pour assurer les six fonctions essentielles prévues (direction, coordination du partenariat, information et planification, opérations sanitaires et expertise technique, appui opérationnel et logistique, et finances et administration). Les structures de gestion des incidents ont ainsi pu rapidement être établies au niveau des pays, des Régions et du Siège afin de renforcer l'appui opérationnel et technique fourni aux autorités sanitaires nationales. Elles ont été financées par des montants débloqués par le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, qui est capable de débloquer des fonds dans un délai de 24 heures. Tout au long de l'année 2019, les montants ainsi fournis par le Fonds de réserve pour un soutien accéléré aux opérations d'urgence de l'OMS ont atteint US \$83 millions au total.

5. Alors que l'OMS renforce sa propre capacité opérationnelle, les atouts et l'expertise des partenaires opérationnels ont toujours une importance vitale pour les services essentiels à dispenser aux populations touchées. 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, l'OMS a dirigé la coordination du secteur de la santé dans 30 groupes sectoriels pour la santé (28 à l'échelle nationale et deux à l'échelle régionale), afin de satisfaire les besoins sanitaires et humanitaires de 68 millions de personnes avec plus de 900 partenaires nationaux et internationaux. 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.

6. Les difficultés auxquelles l'action d'urgence de l'OMS est confrontée dans les pays sont notamment : l'ampleur des crises simultanées, accompagnées de mouvements massifs de populations ; l'insécurité prolongée ; 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 capacités limitées en matière de ressources humaines ; les actes de pillage ; les attaques dirigées contre les agents de santé et les établissements de soins ; et l'escalade des prix sur le terrain.

### **Riposte, préparation et coordination aux niveaux régional et national**

7. La majorité des urgences de santé publique classées à un niveau élevé se situent dans la **Région africaine**. En 2019, des flambées prolongées de maladies ont continué à frapper cette Région,

accompagnées de déplacements de population et d'une aggravation des crises humanitaires à long terme. En outre, les pays d'Afrique australe ont été durement touchés par le cyclone tropical dévastateur Idai. L'OMS a intensifié sa riposte d'urgence pour répondre aux besoins de santé pressants des populations concernées dans la Région.

8. L'OMS a réagi aux crises prolongées en **République démocratique du Congo**, dans des zones également affectées par des crises humanitaires, consécutives principalement à des déplacements de populations, en assurant l'approvisionnement en médicaments et fournitures essentiels, et un ensemble de services de santé essentiels de base. L'OMS a poursuivi son appui technique et la coordination concernant la surveillance des maladies et la riposte, ainsi que la prévention des maladies transmissibles. Pendant la période visée, une campagne de vaccination contre le choléra a été menée dans la région du Grand Kasaï à la suite des flambées en cours couvrant plus de 1,2 million de personnes. Une première tournée de vaccination anticholérique a été réalisée dans le Nord-Kivu et dans les zones de santé de Goma, Karisimbi et Nyiragongo, couvrant près de 800 000 personnes. Plus de 4 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole par l'OMS et ses partenaires dans au moins 116 zones de santé. L'Organisation a déclaré la flambée de rougeole situation d'urgence de niveau 2 et débloqué US \$500 000 du Fonds de réserve.

9. Au **Soudan du Sud**, l'OMS est intervenue face aux effets sanitaires du nombre croissant de personnes déplacées, aux explosions de violence, à la malnutrition et à l'extension des maladies transmissibles ; elle a renforcé les plans d'urgence contre des maladies transmissibles émergentes. Avec l'appui de l'OMS, le pays a organisé une formation de cinq jours à l'intention des formateurs afin d'accélérer la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé. L'Organisation a également apporté des fournitures d'urgence pour combler les lacunes au niveau des soins primaires. Pour atténuer le risque de flambée de choléra, l'OMS a vacciné, en collaboration avec le Ministère de la santé et l'UNICEF, environ 144 000 personnes contre cette maladie à Renk, un comté limitrophe avec l'État du Nil Bleu du Soudan, où la flambée de choléra s'est déclarée en septembre 2019.

10. Au **Nigéria**, les équipes médicales mobiles ont été renforcées afin d'améliorer la capacité de riposte face aux événements aigus ; l'OMS est intervenue à la suite d'inondations et d'une extension des maladies transmissibles – rougeole et choléra notamment –, et elle a assuré une formation à la prise en charge des cas à l'intention des agents de santé affectés aux patients. L'Organisation a aidé le personnel des centres de traitement du choléra en apportant un appui logistique pour le traitement des malades et en prépositionnant des fournitures et des matériels.

11. La **flambée de maladie à virus Ebola dans la région du Kivu en République démocratique du Congo** a été classée situation d'urgence de niveau 3 en 2018 et déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 17 juillet 2019. En conséquence, l'OMS a déployé et maintenu sur le terrain plus de 700 membres du personnel chargés d'appuyer la riposte dirigée par le Gouvernement, aux côtés de partenaires nationaux et internationaux ; elle assure des interventions de prise en charge des cas, de surveillance, de lutte contre les infections, ainsi que des activités de recherche et de préparation.

12. L'OMS et ses partenaires ont accompagné la République démocratique du Congo dans ses travaux de renforcement de la surveillance aux points d'entrée dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ebola. Depuis le début de la flambée, plus de 136 millions de dépistages ont été effectués, ce qui a permis d'identifier 30 cas confirmés au niveau d'une centaine de points d'entrée et de points de contrôle opérationnels, qui ont été choisis de façon stratégique le long des itinéraires importants fréquentés par les voyageurs, le fret et le commerce après des exercices de cartographie de la mobilité de la population. La part des voyageurs dépistés s'élève à 99 %, l'ensemble des voyageurs et des communautés vivant autour des points d'entrée et des points de contrôle ont été sensibilisés à la maladie à virus Ebola, et plus de 95 % des alertes ont fait l'objet d'une enquête dans les deux heures.

13. L'OMS a poursuivi sa collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le Réseau de laboratoires des agents pathogènes émergents et dangereux, le Réseau pour l'évaluation clinique des maladies émergentes et l'action, avec les équipes médicales d'urgence, ainsi qu'avec les partenaires opérationnels régionaux et les centres collaborateurs dans la Région africaine, en vue de déployer des experts et des équipes pluridisciplinaires pour la riposte et d'appuyer les activités intensives de préparation aux situations d'urgence dans les pays voisins et à haut risque. Des poches d'insécurité dans les zones touchées, ainsi que des incidents localisés ont continué à entraver certaines des activités dans le cadre de la riposte comme les inhumations dans des conditions dignes et sûres, la vaccination, la recherche des contacts et la notification des cas.

14. L'OMS est intervenue face aux effets sanitaires du cyclone Idai (urgence de niveau 3) et du cyclone Kenneth au **Mozambique** en appuyant le déploiement de 20 équipes médicales d'urgence chargées de dispenser des soins vitaux, de rétablir l'accès aux services essentiels de santé primaires et secondaires, et de contribuer au remplacement temporaire de quelque 55 établissements de santé ayant subi des dégâts. Soucieuse de veiller à la coordination locale, elle a aidé le Ministère de la santé à préserver la coordination et la notification directes de toutes les activités par le biais du centre d'opérations d'urgence national. Elle a assuré la coordination entre plus de 48 partenaires au sein du Groupe sectoriel pour la santé et déployé des experts du Siège et des bureaux régionaux et de pays, avec aussi le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, pour aider à mettre en place un système de surveillance des maladies. Face à l'augmentation du nombre de cas de choléra, l'OMS et ses partenaires ont immédiatement distribué plus de 800 000 doses de vaccin anticholérique oral dans le cadre d'une campagne de vaccination de masse dont le taux de couverture notifié a atteint 98,5 %, évitant ainsi une flambée potentiellement dévastatrice.

15. Au cours de la période visée, la **Région de la Méditerranée orientale** a continué d'être confrontée à des situations d'urgence humanitaire et sanitaire à une échelle sans précédent dans de nombreux pays. On compte actuellement dans la Région deux situations de niveau 3, l'une en République arabe syrienne et l'autre au Yémen, une urgence prolongée de niveau 3 en Somalie, ainsi que plusieurs autres situations d'urgence prolongées à long terme. C'est toujours dans cette Région que l'on trouve le plus grand nombre de personnes touchées par des crises.

16. En **République arabe syrienne**, 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, veillé à l'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales essentiels, et renforcé les chaînes d'approvisionnement transfrontalières et des deux côtés des lignes. Tout au long de l'année 2019, l'OMS et ses partenaires du domaine de la santé ont assuré plus de 25 millions de traitements médicaux, notamment des consultations en ambulatoire, des soins de santé mentale et de traumatologie, ainsi que des accouchements réalisés par un accoucheur qualifié. Au cours des six premiers mois de 2019, l'OMS 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 15 ambulances et de 15 dispensaires mobiles au Ministère de la santé ; et appuyé 79 hôpitaux à travers le pays. Elle approvisionne tous les mois une centaine d'établissements de santé au nord-ouest du pays en médicaments et en matériels médicaux vitaux, prépositionnant des kits sanitaires d'urgence en nombre suffisant à Alep, Homs et Lattaquié, et appuie cinq unités chirurgicales à Idlib dont elle assure le financement. L'OMS poursuit son soutien en faveur du renforcement des capacités d'expertise sanitaire dans des domaines essentiels tels que la santé mentale et le handicap, l'augmentation des taux de couverture vaccinale et l'expansion des capacités de partenariat avec la société civile pour développer les réseaux d'orientation-recours et les services périphériques. Ces activités sont principalement concentrées dans des zones sous-desservies et des zones confrontées à des déplacements massifs de populations, comme Alep, Deir-ez-Zor, Hassaké, Homs (depuis le Rukban), Idlib et Raqqa. Au pôle de Qamishly, l'OMS et ses partenaires dans le domaine de

la santé ont prépositionné des équipements et des vaccins susceptibles de sauver des vies pour près de 314 000 traitements médicaux, ainsi que du matériel de chirurgie et de traumatologie pour 500 patients de traumatologie. Par ailleurs, l'OMS 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 et des frontières) et améliore la collecte et l'analyse des informations sanitaires en temps réel pour une planification et une riposte reposant sur des bases factuelles.

17. Au **Yémen**, en coopération avec le Ministère de la santé publique et de la population et d'autres partenaires de la santé, l'OMS a appuyé la prestation de services de soins de santé primaires et secondaires aux populations touchées au nord et au sud du pays. À la suite d'une flambée de choléra, elle a intensifié ses opérations et appuyé la mise sur pied de 333 équipes d'intervention rapide pluridisciplinaires. Parallèlement, elle a mené des campagnes de vaccination par le vaccin anticholérique oral, couvrant 2,2 millions de personnes. De janvier à août 2019, l'OMS et ses partenaires ont apporté une aide sanitaire à 10,4 millions de personnes sur les 15,8 millions ciblées. Tout au long de l'année 2019, l'OMS a pu fournir du matériel de dialyse permettant d'aider 21 centres de dialyse à réaliser 600 000 séances dans 13 gouvernorats (Aden, Amanat Al Asimah, Al Bidha, Dhamar, Hadramout, Hudaydah, Ibb, Al Mahrah, Ma'rib, Sa'adah, Sana'a, Shabowa et Taiz) afin de couvrir les besoins urgents en garantissant la continuité du traitement de plus de 3500 patients à qui les séances de dialyse permettent de rester en vie. Plus d'un million d'enfants ont été protégés contre des maladies à prévention vaccinale ; plus de 100 000 enfants de moins de cinq ans ont échappé à une malnutrition aiguë sévère qui leur aurait été fatale ; et près de 800 000 femmes enceintes ont bénéficié de soins prénatals. Fin 2019, l'OMS a lancé un projet 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 de grande ampleur déployés par les Nations Unies et certains États Membres, la première opération de pont aérien médical a été lancée en février 2020 et un groupe de patients yéménites ont été transportés de Sanaa à Amman, en Jordanie.

18. En **Somalie**, en coopération avec le Ministère fédéral de la santé et d'autres partenaires, l'OMS a fourni des services de soins de santé primaires et essentiels aux populations touchées par des situations de crise. À la suite d'une flambée de choléra en cours, l'OMS 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. Ensemble, les partenaires ont assuré plus de 800 000 consultations médicales dans des unités mobiles de santé et de nutrition intégrées et des établissements de soins de santé primaires fixes afin de desservir le nombre croissant de personnes déplacées à l'intérieur du pays de même que les communautés d'accueil. Des services de santé reproductive ont été offerts à plus de 230 000 femmes enceintes recevant des soins prénatals. Plusieurs partenaires ont offert des services d'orientation-recours spécialisés, notamment aux victimes de violences sexistes. Grâce à une campagne intégrée de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole à l'échelle nationale, 1,7 million d'enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés contre la poliomyélite et plus de 1,5 million d'enfants âgés de six à 59 mois ont été vaccinés contre la rougeole et ont reçu une supplémentation en vitamine A. En 2019, l'OMS a livré 130 tonnes métriques de fournitures médicales d'urgence aux établissements de santé de Somalie afin d'appuyer les services de soins de santé primaires desservant environ 120 000 patients. Depuis septembre 2019 et l'intensification des opérations en réponse à la sécheresse, environ 162 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays ont bénéficié des services de santé d'urgence dans 10 districts touchés par la sécheresse d'Hirshabelle, du Jubaland et des États du sud-ouest.

19. Dans la **Région de l'Asie du Sud-Est**, la situation d'urgence de niveau 3 au **Bangladesh**, déclarée en 2017, a été ramenée à une urgence prolongée de niveau 2 le 17 avril 2019. Ce niveau nécessite encore une présence et une capacité d'intervention opérationnelles durables de l'OMS. En 2019, l'Organisation a collaboré avec 119 partenaires du secteur de la santé pour continuer à fournir une aide sanitaire d'urgence à la population touchée.

20. En 2019, l'OMS a assuré plus de 3,6 millions de consultations médicales et a mis sur pied un système d'alerte et d'intervention rapide contre les maladies couvrant 95 % des populations touchées. Cinq campagnes de vaccination massives contre la diphtérie ont été menées par l'OMS et ses partenaires, ce qui a permis d'éviter de nouvelles flambées potentielles. Une campagne de vaccination par le vaccin anticholérique oral a été menée dans les camps de Rohingyas en décembre 2019, ce qui a permis d'obtenir une large couverture dans l'ensemble des camps. En 2018, l'OMS a fourni plus de 220 tonnes métriques de médicaments essentiels, matériels et équipements, mis sur pied un laboratoire de terrain à Cox's Bazar et un laboratoire pour tester de manière continue la qualité de l'eau. Un examen externe de la prestation des services de santé a permis d'apporter des ajustements à la planification pour 2019 des partenaires de la santé. Une évaluation opérationnelle conjointe de l'OMS en octobre 2018 a conduit, comme indiqué plus haut, à rétrograder la situation d'urgence de niveau 3 à une urgence prolongée de niveau 2 et à établir à Cox's Bazar un bureau auxiliaire de l'OMS pour les situations d'urgence.

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

21. En 2019, l'OMS a continué d'améliorer les capacités de suivi et d'évaluation au titre du Règlement sanitaire international (2005) dans les six Régions, recevant 165 réponses nationales au moyen de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels en 2019. Au 16 mars 2020, le taux de réponse s'élevait à 100 % dans la Région africaine et dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Une nouvelle plateforme en ligne, e-SPAR, qui a maintenant été lancée, permet la notification en ligne et facilite la procédure d'autoévaluation des États Parties.

22. Le nombre d'évaluations externes conjointes réalisées s'élève à 113 au 9 avril 2020 (21 au cours de la période visée), ce qui constitue un résultat non négligeable. Au cours de la période visée, on a également procédé à 16 analyses a posteriori et à 29 exercices de simulation (128 exercices de simulation et 62 analyses a posteriori ont été menés au total depuis 2016). Au 13 mars 2020, 64 pays ont établi leur profil de risque de catastrophe pour l'ensemble des dangers ; ce profil sert de base à l'élaboration de plans d'urgence pour chaque danger et constitue également une base factuelle pour l'ensemble de la planification d'urgence et de la planification de la riposte d'urgence (15 au cours de la période visée). 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.

23. Au cours de la période visée, le Secrétariat a finalisé la rédaction et la publication du *Guide de l'OMS pour les revues après action*,<sup>1</sup> qui présente la méthodologie applicable à la planification et à la mise en œuvre d'une revue fructueuse des mesures prises lors d'événements de santé publique. Le guide facilite également la mise en place de revues après action comme outils de gestion systématique pour la formation continue et l'amélioration des systèmes. La grande majorité des exercices de simulation menés en 2019 étaient axés sur le renforcement des capacités de préparation et de riposte des États Membres à l'échelle nationale ; néanmoins, un grand nombre d'exercices concernant les niveaux régional et infranational ont également été menés, de même que plusieurs exercices de simulation visant à renforcer les capacités en matière de santé publique des acteurs non étatiques, des partenaires internationaux et des opérations d'urgence de l'OMS. L'exercice de simulation transfrontières sur le terrain le plus important jamais entrepris dans la Région africaine s'est déroulé le long de la frontière entre le Kenya et la République-Unie de Tanzanie en juin 2019, en collaboration avec la Communauté de l'Afrique de l'Est. Il a réuni plus de 250 participants, sur 23 sites. Pour améliorer la détection et l'action à l'interface sanitaire homme-animal, 32 ateliers nationaux ont été organisés (notamment 11 pendant la période visée). Collectivement, on en a dégagé une meilleure compréhension du niveau de préparation des pays. Les conclusions ont été utilisées

---

<sup>1</sup> *Guide pour les revues après action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329387>, consulté le 9 avril 2020).

par 67 pays pour élaborer des plans nationaux de sécurité sanitaire afin d'orienter les mesures prioritaires à prendre en vue du renforcement des capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005), y compris à l'interface homme-animal (20 pays pendant la période visée).

24. En 2019, l'OMS a publié un guide à l'intention des pays concernant la mise en œuvre des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire,<sup>1</sup> et a conçu et diffusé des formations en la matière.

25. En 2019, l'OMS a publié le document *WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*,<sup>2</sup> qui appuie le renforcement des capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005). Vingt-deux pays ont utilisé les mesures de comparaison afin de mettre sur pied leur plan d'action national pour le renforcement des capacités en la matière. L'OMS utilise également un document de référence clé pour faciliter l'élaboration d'un cadre visant à s'appuyer sur les systèmes de santé pour améliorer la sécurité sanitaire.

26. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a contribué au document de base sur les capacités des pays en matière de préparation, afin d'appuyer le premier rapport annuel du Conseil mondial de suivi de la préparation,<sup>3</sup> rendu public lors de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York en septembre 2019. Le Programme a également soutenu les efforts déployés par l'Union interparlementaire pour progresser vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 par le biais d'une résolution qui tient compte des liens étroits entre les systèmes de santé et la sécurité sanitaire. Il a en outre aidé les pays à renforcer leur préparation pratique pour atténuer l'impact des menaces imminentes pour la santé publique qui a notamment consisté à renforcer leur capacité de détecter l'importation imminente de la maladie à virus Ebola dans les neuf pays qui ont une frontière commune avec la République démocratique du Congo. L'OMS a élaboré des normes et des meilleures pratiques applicables aux centres d'opérations d'urgence en santé publique, et a apporté son soutien aux États Membres pour qu'ils les mettent en application grâce à l'initiative du Réseau des centres d'opérations d'urgence en santé publique (EOC-NET). Cela contribue à améliorer la coordination et l'efficacité de la préparation aux situations d'urgence et de l'action d'urgence en général.

27. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a publié le cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes<sup>4</sup> dans le but d'apporter son soutien aux pays souhaitant intégrer ou adapter des approches relatives aux mécanismes de gestion des situations d'urgence et des catastrophes fondées sur la gestion des risques portant sur l'ensemble des dangers et considérant la société dans son ensemble. Le cadre a été lancé lors de la sixième réunion du Dispositif mondial pour la réduction des risques de catastrophe qui s'est tenue à Genève en mai 2019 ; il est accompagné d'orientations supplémentaires à l'intention des pays afin de faciliter son utilisation.

---

<sup>1</sup> *NAPHS for all: A country implementation guide for National Action Plan for Health Security (NAPHS)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312220/WHO-WHE-CPI-19.5-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 9 avril 2020).

<sup>2</sup> *WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311158/9789241515429-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 9 avril 2020).

<sup>3</sup> Un monde en péril – Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://reliefweb.int/report/world/un-monde-en-p-ri-l-rapport-annuel-sur-l-tat-de-pr-paration-mondial-aux-situations-d>, consulté le 9 avril 2020).

<sup>4</sup> <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>, consulté le 9 avril 2020.



28. En 2019, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire 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 créés à cette fin.

29. Un outil de suivi a été élaboré et est en cours de finalisation afin de mieux suivre la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe dans les pays. Cela permettra d'appuyer davantage la mise en œuvre d'actions de gestion des risques de catastrophe pour la préparation aux situations d'urgence dans les pays.

30. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a mis sur pied une orientation technique et des outils afin d'aider les États Parties à renforcer les dispositions du RSI en matière de prévention, de détection précoce et de riposte face aux événements de santé publique aux points d'entrée, y compris dans les moyens de transport. Parmi ces outils, on peut citer le manuel pour le renforcement des capacités en matière de santé publique aux postes-frontières internationaux et pour la collaboration transfrontalière,<sup>1</sup> qui est le fruit d'une collaboration entre l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ; ce manuel offre une occasion unique de s'attaquer aux défis propres aux postes-frontières et aux communautés qui vivent à proximité. Un cours en ligne sur la gestion des événements de santé publique dans le transport aérien a été mis sur pied en collaboration avec l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) dans le but de répondre à la nécessité impérieuse d'entrer en contact avec l'ensemble des professionnels de la santé travaillant aux points d'entrée dans le monde entier. Un manuel à l'intention des formateurs et des tuteurs pour la surveillance et la lutte antivectorielles aux points d'entrée a été rédigé afin d'aider les pays à augmenter leurs capacités pour qu'ils soient en mesure de limiter l'introduction et la propagation de nouveaux pathogènes et de nouveaux vecteurs dans de nouvelles zones et ainsi protéger la santé des voyageurs et des populations aux points d'entrée.

31. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a collaboré avec ses partenaires pour promouvoir la mise en application du Règlement sanitaire international (2005). 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.

32. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'est efforcé d'apporter une assistance active aux pays aux points d'entrée en se fondant sur les résultats des activités de suivi et d'évaluation en lien avec le Règlement sanitaire international (2005), ainsi qu'une aide ponctuelle au besoin dans les domaines suivants : évaluation des capacités principales aux points d'entrée, gestion des événements aux points d'entrée, surveillance et lutte antivectorielle aux points d'entrée, ateliers de formation pour le perfectionnement des personnels des points d'entrée et exercices de simulation. Le Secrétariat 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. Depuis 2007, 111 États Parties avec littoral sur 152 et quatre États Parties sans littoral ayant des ports intérieurs ont envoyé à l'OMS la liste des ports autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire au titre du Règlement

33. En s'appuyant sur les lacunes et sur les faiblesses identifiées au moyen de ces activités de suivi et d'évaluation, et en fonction des priorités fixées par les pays dans leur plan national, le Secrétariat a apporté un soutien au renforcement des capacités de laboratoire et de sécurité biologique en élaborant et en diffusant une orientation technique de même qu'en apportant une assistance technique aux pays

---

<sup>1</sup> *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 9 avril 2020).

prioritaires. Le guide pratique de l'OMS relatif au transport des matières infectieuses a été mis à jour, et l'OMS a continué de former les expéditeurs de matières infectieuses et de leur délivrer des certificats. Une assistance technique a été apportée afin d'améliorer l'accès à des capacités de laboratoire de qualité garantie dans des établissements sûrs et sécurisés. L'OMS a coordonné les ateliers de formation et la mise en place d'essais d'aptitude des laboratoires. Le Secrétariat a également créé 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.

34. Le Secrétariat continue 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 du RSI et d'autres parties prenantes. En 2019, le Secrétariat a publié plusieurs ressources d'apprentissage, notamment le programme d'orientation sur le RSI, ou des cours sur les bases de l'approche « Un monde, une santé », ainsi que sur la préparation en santé publique pour les rassemblements de masse. La version 1 du jeu EPIC sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire et l'application du RSI est maintenant disponible pour une utilisation lors d'ateliers. Les ressources d'apprentissage sur le RSI sont consultables sur la plateforme d'apprentissage sur la sécurité sanitaire. Le Secrétariat appuie également les réseaux de connaissances des points focaux nationaux du RSI à l'échelle mondiale et régionale afin de promouvoir l'apprentissage social, l'échange d'informations et le partage d'expériences entre praticiens œuvrant sur le terrain.

## Prévention des épidémies et des pandémies

35. En 2019, l'OMS a continué d'élaborer des stratégies à l'échelle mondiale avec des partenaires spécialisés dans divers domaines pour 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. Fruit de ses réunions semestrielles et de ses conférences virtuelles, le Groupe a transmis une liste de mesures prioritaires.<sup>2</sup> La stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune en est à sa troisième 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. C'est là un nombre sans précédent alors que la maladie touche 40 pays à haut risque dans les Régions de l'Afrique, des Amériques et de la Méditerranée orientale. Depuis qu'a été rendue publique la feuille de route du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra intitulée « Ending cholera: a global roadmap to 2030 »,<sup>3</sup> la République-Unie de Tanzanie, y compris Zanzibar, et la Zambie ont officiellement lancé un plan complet d'élimination de la maladie. Le Bangladesh, 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. Au milieu de 2019, 58 millions de doses de vaccin anticholérique oral avaient été envoyées à 25 pays. Le Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux et le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination se sont montrés favorables à la feuille de

---

<sup>1</sup> STAG-IH (<https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>, en anglais seulement, consulté le 6 mai 2020).

<sup>2</sup> Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les risques infectieux (STAG-IH) : rapport de la 4<sup>e</sup> réunion, 3-4 décembre 2019, Genève (Suisse). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, No 5, 2020, **95**, 37-48 (<https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/330686/WER9505-eng-fre.pdf?ua=1&ua=1>, consulté le 6 mai 2020).

<sup>3</sup> Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra. Ending cholera: a global roadmap to 2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1c>, consulté le 9 avril 2020).

route mondiale visant à vaincre la méningite à l'horizon 2030.<sup>1</sup> Au cours de l'exercice 2018-2019, l'OMS 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 la confirmation de l'élimination des épidémies méningococciques du sérotype A et à la maîtrise de sept flambées majeures imputables aux autres sérotypes. Une plateforme de surveillance intégrée a été mise sur pied et la mise en œuvre a débuté dans la Région africaine. La validation d'un test de diagnostic rapide de la méningite est en cours. Un projet phare du projet de stratégie mondiale OMS pour la santé numérique 2020-2024,<sup>2</sup> EpiBrain,<sup>3</sup> un outil destiné à prévoir les épidémies qui fait appel à l'intelligence artificielle, a été mis sur pied et un essai pilote a été effectué au Soudan du Sud avec la collaboration du Ministère de la santé, d'organisations du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales. La Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030,<sup>4</sup> lancée par l'OMS le 11 mars 2019, fournit à l'Organisation, aux États Parties et aux partenaires un cadre d'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, zoonotique et pandémique.

36. L'approvisionnement mondial en vaccins essentiels est limité par la capacité de fabrication, et la production s'accompagne souvent de délais importants.<sup>5</sup> Lors de flambées épidémiques et de crises humanitaires à grande échelle, la gestion centralisée des stocks de vaccins peut permettre de garantir la disponibilité des vaccins, de faciliter leur mobilisation rapide en réponse à une forte augmentation de la demande, ainsi que de faciliter une allocation équitable de ces stocks à l'échelle mondiale. L'OMS fait office de secrétariat du Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins, un mécanisme d'allocation de vaccins à partir des stocks mondiaux qui vise à répondre aux demandes d'urgence en cas de flambées majeures de maladies infectieuses et de situations d'urgence humanitaire. Un nouveau comité de contrôle et de gouvernance a été mis sur pied en 2019. En collaboration avec ce comité, un cadre de gouvernance définissant les rôles et les responsabilités des partenaires a été établi. Cela a permis de renforcer la relation de confiance avec les parties prenantes et améliorera l'efficacité du processus du GIC et l'intervention face aux nouveaux défis. Un nouveau mécanisme proche de celui du GIC pour la fourniture de vaccins contre la maladie à virus Ebola est en train d'être mis en place.

37. Huit nouveaux centres nationaux de la grippe ont été reconnus par l'OMS – en Bolivie (État plurinational de), à Chypre, en Haïti, au Kenya, en Macédoine du Nord, en République dominicaine, au Turkménistan et en Ukraine – portant le nombre total des centres nationaux de la grippe à 147 dans 124 pays. En 2019, plus de 3 millions d'échantillons ont été collectés par les laboratoires du système mondial, contribuant à la sélection des souches vaccinales et appuyant la gestion du risque de grippe. Grâce à la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique,<sup>6</sup> plus de 400 millions de doses de vaccin contre la grippe pandémique ont été obtenues, plus de quatre fois plus que ce dont on avait disposé pendant la pandémie de 2009. L'OMS a récolté plus de US \$200 millions de contributions de partenariat pour la préparation en cas de grippe pandémique qui ont servi à renforcer

---

<sup>1</sup> Vaincre la méningite à l'horizon 2030 – Une feuille de route mondiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 ([https://www.who.int/immunization/research/development/Meningitis\\_Roadmap\\_juin\\_2019\\_FR.PDF](https://www.who.int/immunization/research/development/Meningitis_Roadmap_juin_2019_FR.PDF), consulté le 9 avril 2020).

<sup>2</sup> Consultable à l'adresse <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (en anglais seulement, consulté le 17 avril 2020).

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur EpiBrain, voir <https://www.epi-brain.com/> (consulté le 17 avril 2020).

<sup>4</sup> *Global Influenza Strategy 2019-2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf>, consulté le 17 avril 2020).

<sup>5</sup> Yen C., Hyde T.B., Costa A.J. et al. The development of global vaccine stockpiles. *Lancet Infect Dis*, 2015, **15**(3): 340-347.

<sup>6</sup> 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://www.who.int/influenza/resources/pip\\_framework/fr/](https://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/fr/), consulté le 17 avril 2020).

les capacités de préparation nationales dans 72 pays – dont 39 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.

38. Le premier exercice de simulation de l'OMS fondé sur une méthodologie éducative a été conçu pour permettre aux pays de se doter d'un plan national de déploiement de vaccins contre la grippe pandémique et de vaccination. En 2019, cette simulation a été introduite dans les Régions des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental, et 23 pays en ont déjà bénéficié. Le tout premier agent antiviral contre la variole, le Tecovirimat, a été approuvé par la Food and Drug Administration des États-Unis d'Amérique en juillet 2018 alors qu'en septembre 2019, le vaccin utilisant le virus de la vaccine a été approuvé par la Food and Drug Administration pour la vaccination des adultes exposés au risque de variole ou d'orthopoxvirose simienne, ce qui constitue un changement dans le traitement médicamenteux des orthopoxviroses. Si le virus de la vaccine a déjà été approuvé dans l'Union européenne et au Canada pour la vaccination antivariolique, l'approbation aux États-Unis contre l'orthopoxvirose simienne est une première.

### **Détection, évaluation et communication des urgences de santé potentielles**

39. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire assure la gestion d'un système de surveillance mondial des événements qui a détecté environ 7500 à 8000 signaux de menace pour la santé publique chaque mois en 2019. L'OMS 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 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire 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 notification rapide des événements de santé publique pouvant avoir une portée internationale est communiquée aux points focaux nationaux du RSI désignés par le biais du site confidentiel d'information sur les événements. Pendant la période visée, 81 événements ont été publiés sur ce site.

40. En 2019, 500 événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS pour 140 pays (ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à 2018), dont 331 (66 %) était imputables à des maladies infectieuses, 70 (14 %) étaient des catastrophes naturelles, 36 (7 %) étaient des événements liés à des risques chimiques, radiologiques ou nucléaires, et 63 (13 %) étaient des événements de type différent (par exemple des faits de société) ou indéterminé. On a procédé à une évaluation rapide formelle du risque dans le cas de 64 de ces événements survenus dans 33 pays. Les pays dans lesquels a été mené le plus grand nombre d'évaluations des risques sont la République démocratique du Congo, le Nigéria, le Bangladesh, le Pakistan et la République bolivarienne du Venezuela ; les événements pour lesquels a été mené le plus grand nombre d'évaluations des risques sont la maladie à virus Ebola, la rougeole, la poliomyélite paralytique aiguë associée à la vaccination, le choléra et la dengue. Le risque au niveau national a été évalué comme élevé ou très élevé dans 63 % de ces 64 événements.

41. 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 (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 existant déjà pour mettre en place une approche unifiée « Un monde, une santé » englobant l'ensemble des risques face à la détection précoce, à la vérification et à l'évaluation des risques et menaces pour la santé publique, en utilisant des informations disponibles en

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, voir <https://www.who.int/eios> (en anglais seulement, consulté le 6 mai 2020).

libre accès. Cette approche sera d'abord suivie dans 10 États Membres et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire collabore étroitement avec plusieurs États Membres, notamment le Nigéria et Singapour, en prévision de son application. Le système a été utilisé au Japon pendant la Coupe du monde de rugby en 2019 et devrait l'être à nouveau aux prochains Jeux olympiques d'été qui se dérouleront dans le même pays. La République de Corée a accueilli la deuxième réunion technique mondiale de l'initiative EIOS du 12 au 14 novembre 2019.

42. Un appui à la surveillance, à l'épidémiologie et à la gestion de l'information sanitaire a été fourni par un déploiement sur le terrain au Bangladesh, au Guyana, au Mozambique, au Pakistan, en République démocratique du Congo et au Tchad, ainsi qu'au moyen d'un appui à distance dans le cas de toutes les autres situations d'urgence classées. À l'appui du système de gestion des incidents dans le cadre de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, une cellule épidémiologique a fourni des orientations sur les activités de surveillance, des mises à jour et des séances d'information régulières, ainsi que des analyses épidémiologiques avancées pour guider les activités de riposte.

43. Le système de recensement des ressources sanitaires disponibles,<sup>1</sup> qui joue un rôle déterminant dans l'évaluation et le suivi de l'accès aux soins de santé, a été déployé dans huit nouveaux pays et renforcé dans six autres. Le système OMS d'alerte et d'intervention rapide,<sup>2</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 quatre pays.

44. Une analyse de la situation de santé publique, un des principaux produits des services d'informations sur la santé publique,<sup>3</sup> a été effectuée pour 16 pays. L'analyse fournit des données générales de base sur la capacité de riposte, les menaces et les risques lors de situations d'urgence majeure pouvant être utilisées par les ministères de la santé et les partenaires pour mettre sur pied des interventions prioritaires et coordonner les interventions. Les services d'informations sur la santé publique indiquent les services et produits de gestion de l'information nécessaires pour intervenir en cas de crise majeure dans trois domaines : la situation sanitaire et les menaces auxquelles la population touchée doit faire face ; la disponibilité des ressources et des services de santé ; et l'efficacité des systèmes de santé.

45. Afin de mieux aider les États Membres à s'acquitter de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005) concernant la détection précoce des événements susceptibles de présenter des risques pour la santé publique, l'OMS a mis au point une stratégie mondiale de surveillance et d'alerte précoce afin d'orienter les investissements et les activités prioritaires.

46. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a mis au point une méthode pour cartographier les situations d'urgence et en présenter les détails sous la forme de cartes ou d'infographies qui pourront ensuite être utilisées par les pays concernés pour leur permettre de prendre leurs décisions de santé publique sur la base de données plus complètes. Par exemple, pour prévenir la propagation de la maladie à virus Ebola à partir de la République démocratique du Congo, on s'est efforcé de définir les voies empruntées par les voyageurs qui évitent les points d'entrée désignés. Les autres points de passage ainsi repérés ont ensuite été surveillés et une série de mesures prises,

---

<sup>1</sup> Système OMS de recensement des ressources sanitaires disponibles (HeRAMS) (<https://www.who.int/hac/herams/en/>, consulté le 6 mai 2020).

<sup>2</sup> Système OMS d'alerte et d'intervention rapide (EWARS) (<https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/>, consulté le 6 mai 2020).

<sup>3</sup> Standards for Public Health Information Services (PHIS). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/Final-PHIS-Standards.pdf?ua=1>, consulté le 6 mai 2020).

notamment : le dépistage de signes et de symptômes de la maladie à virus Ebola chez les voyageurs ; la définition de leurs antécédents d'exposition au virus ; la recherche des contacts ayant échappé au suivi ; et la communication aux voyageurs concernant les risques.

47. L'OMS a également apporté depuis son Siège un soutien aux systèmes d'information géographique afin de transmettre aux hauts dirigeants et aux intervenants de première ligne les dernières informations sur la situation de différentes urgences sanitaires. En 2019, ce sont 1328 produits d'information géospatiale qui ont été développés par l'équipe pour des événements comme la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Zika, la fièvre jaune, le choléra, la méningite, la peste, la crise alimentaire dans la Corne de l'Afrique et les crises humanitaires dans différents pays, entre autres.

48. Le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* est un instrument essentiel pour la diffusion rapide d'informations épidémiologiques exactes sur les cas et les flambées de différentes maladies relevant du Règlement sanitaire international ainsi que sur d'autres maladies transmissibles importantes pour la santé publique, y compris les infections émergentes ou réémergentes. En 2019, soit la période visée, ce sont 52 numéros du *Relevé épidémiologique hebdomadaire* – soit un par semaine – qui ont été publiés en anglais et en français. Un numéro spécial de 28 pages a été publié le 18 janvier 2019 pour donner des informations sur la lutte contre la maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur en République démocratique du Congo. Un autre numéro hors-série de 48 pages a été publié le 24 mai 2019 au sujet de la prévention des situations d'urgence, de la détection et de la riposte ; il mettait particulièrement l'accent sur les résultats de la préparation des pays aux situations d'urgence.

49. Les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques<sup>1</sup> ont pour but d'informer le grand public, les praticiens de la santé publique, les médias et d'autres 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. Depuis le début de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a régulièrement publié des Bulletins d'information sur les flambées épidémiques, avec la collaboration des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

50. Le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement est une stratégie mondiale et un plan de préparation qui permet l'activation rapide des activités de recherche-développement pendant les épidémies. Il vise à mettre plus vite à disposition des tests, des vaccins et des médicaments efficaces susceptibles de sauver des vies et d'éviter des crises à grande échelle. Par l'intermédiaire de ce schéma directeur, l'OMS a créé un mécanisme mondial de coordination qui facilite le dialogue régulier entre les parties prenantes de la recherche-développement concernant la préparation et la riposte. Ce mécanisme a permis de nombreuses interactions en 2019. Les parties prenantes essentielles et les divers produits à différentes étapes de développement ont également été répertoriés pour les agents pathogènes prioritaires, et l'information a été mise à disposition sur le site Web de l'OMS.<sup>2</sup>

51. Une des grandes réussites enregistrées par le schéma directeur en matière de recherche-développement est à ce jour la mise au point d'un vaccin contre la maladie à virus Ebola. Le vaccin a été homologué par l'Agence européenne des médicaments ainsi que par la Food and Drug Administration des États-Unis et préqualifié par l'OMS au début de l'année 2020. Le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement a également apporté son soutien à l'identification de deux médicaments antiviraux qui sont efficaces contre la maladie à virus Ebola.

---

<sup>1</sup> Bulletins d'information de l'OMS sur les flambées épidémiques (<https://www.who.int/csr/don/fr/>, consulté le 9 avril 2020).

<sup>2</sup> Outil de cartographie du schéma directeur en matière de recherche-développement. Disponible à l'adresse <http://who-blueprint-mapping-tool.surge.sh> (consulté le 17 avril 2020).

## Flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) – État des lieux au 30 mars 2020

52. Le 31 décembre 2019, l'OMS a été alertée de plusieurs cas de pneumonie d'origine inconnue dans la ville de Wuhan (province du Hubei), en Chine. Il a été déterminé qu'un nouveau coronavirus, appartenant à la même famille que les virus causant un simple rhume ou que les virus à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), en était la cause. La maladie causée par ce nouveau virus a été baptisée COVID-19.

53. Début février 2020, l'OMS et le réseau GloPID-R (Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness) ont organisé un forum mondial de recherche et d'innovation visant à mobiliser l'action internationale en réaction au nouveau coronavirus. Le forum a rassemblé de nombreux scientifiques, développeurs, autorités de réglementation, éthiciens et experts de la santé publique afin de tracer une feuille de route coordonnée sur la recherche portant sur le nouveau coronavirus à l'échelle mondiale. Lors de la réunion, plusieurs domaines sur lesquels la recherche doit se concentrer dans l'immédiat ont été mis en lumière :<sup>1</sup> accélérer la mise au point de tests de diagnostic rapide ; évaluer l'efficacité des approches de prise en charge, notamment les traitements d'appoint et de soutien ; optimiser l'utilisation de l'équipement de protection individuelle et d'autres mesures de lutte anti-infectieuse dans les lieux de soins et dans les communautés ; faire mieux connaître le virus et l'épidémiologie de la maladie ; accélérer l'évaluation des traitements et des vaccins ; maintenir une bonne communication entre les bailleurs de fonds pour que les recherches essentielles soient menées ; partager largement le matériel viral, les échantillons cliniques et les données aux fins de santé publique.

54. Pour appuyer ces actions, l'OMS continue d'élaborer et de publier différents documents d'orientation pour la recherche, y compris des orientations concernant le travail de laboratoire, des orientations portant sur la sécurité biologique et des stratégies de diagnostic pour la hiérarchisation des tests là où les ressources sont limitées. Des kits validés pour la COVID-19 sont distribués dans plus de 120 pays de l'ensemble des Régions de l'OMS. Six protocoles essentiels et formulaires de collecte de données pour les études séro-épidémiologiques et la recherche clinique sont consultables sur la page Web recensant les orientations techniques de l'OMS portant sur la COVID-19. Le Secrétariat coordonne régulièrement les réunions du réseau mondial de cliniciens au cours desquelles les défis pour la recherche sont évoqués et les meilleures pratiques sont partagées.

55. Grâce au schéma directeur de l'OMS, ainsi que grâce au groupe scientifique consultatif et au mécanisme de coordination qui en dépendent, le Secrétariat entretient un niveau de communication et d'interaction élevé entre les chercheurs, les institutions scientifiques, les développeurs, 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. Ce mécanisme facilite également le partage rapide et à grande échelle des échantillons cliniques et du matériel viral par l'intermédiaire des accords standard sur le transfert de matériels.

56. La flambée de COVID-19 a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020. Au 30 mars, le nombre de cas de COVID-19 était supérieur à 690 000 et plus de 33 000 décès avaient été enregistrés. Ces cas sont répartis dans le monde entier dans plus de 190 pays ou territoires différents. L'OMS coordonne, forme et appuie les agents de santé, les pays et les partenaires dans la préparation et la riposte à cette situation d'urgence. Le plan stratégique de préparation et de riposte expose la façon dont la communauté internationale se tient prête à mettre en place une coordination internationale, à apporter un soutien à la riposte de santé publique et à atténuer les

---

<sup>1</sup> Pour plus de renseignements, consulter le rapport du forum : COVID-19 Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap, 11-12 February 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Global\\_Research\\_Forum\\_FINAL\\_VERSION\\_for\\_web\\_14\\_feb\\_2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Global_Research_Forum_FINAL_VERSION_for_web_14_feb_2020.pdf?ua=1), consulté le 17 avril 2020).

répercussions socioéconomiques. Pour permettre aux pays, aux partenaires chargés de la mise en œuvre, à l’OMS et aux bailleurs de fonds d’interagir, de détecter rapidement le virus, de le diagnostiquer et d’éviter qu’il continue de se propager, l’OMS a mis en place un forum en ligne unique en son genre : la plateforme des partenaires contre la COVID-19.<sup>1</sup> Cette plateforme facilite la coordination et la planification de façon transparente et à l’échelle mondiale.

57. L’OMS organise régulièrement des conférences de presse, publie périodiquement des rapports de situation et a lancé le fonds de solidarité pour la lutte contre la COVID-19, ce qui constitue une première. L’outil Go.Data, qui permet d’enquêter sur les flambées, a été déployé, tout comme le dispositif COVID Action Platform, lancé en partenariat avec le Forum économique mondial. De l’équipement de protection individuelle a été livré à 74 pays, le défi #SafeHands a été lancé et un service d’alerte sanitaire par messagerie a été mis en place. Le 18 mars, un essai clinique d’envergure mondiale, « Solidarity », a démarré dans le but de générer des données mondiales sur les traitements les plus efficaces.

58. En réaction à la pandémie de COVID-19, le plan stratégique de préparation et de riposte élaboré par l’OMS a par la suite permis de rédiger le plan mondial d’action humanitaire pour la COVID-19, un document issu des travaux conjoints du Comité permanent interorganisations dont le mandat est humanitaire. L’objectif était d’analyser et de coordonner la riposte aux conséquences de la pandémie sur la population des pays affrontant déjà d’autres crises, qu’il s’agisse aussi bien des conséquences directes pour la santé publique que des conséquences indirectes et immédiates sur le plan humanitaire. La mise en œuvre s’appuie sur les mécanismes humanitaires existants, notamment sur le Groupe sectoriel pour la santé, afin de répondre aux besoins particuliers en lien avec la COVID-19 au moyen d’une riposte multipartite et multisectorielle à la pandémie.

59. Le Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire a rédigé et continue d’élaborer des orientations techniques exhaustives sur la surveillance de la COVID-19 dans le transport maritime et aérien, ainsi qu’aux postes-frontières, avec la contribution de l’OMI, de l’OACI, de l’Association internationale du transport aérien, des CDC, de l’OIM, ainsi que des principales associations du secteur.

---

<sup>1</sup> Plateforme des partenaires contre la COVID-19 (<https://covid-19-response.org/>, consulté le 27 mars 2020).



60. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a mis sur pied un ensemble de simulations théoriques afin d'aider les pays à renforcer leurs niveaux de préparation en lien avec la flambée actuelle de nouveau coronavirus. L'exercice vise à examiner et à renforcer les plans existants, les procédures en place et les capacités actuelles afin de gérer un cas importé de COVID-19, et il est à l'intention des autorités sanitaires à l'échelle nationale. À l'aide d'un scénario progressif accompagné de questions préétablies à débattre, l'exercice de simulation permet aux participants de déterminer les répercussions de la flambée sur leur système de santé, ainsi que sur leurs plans, leurs procédures et leurs capacités. L'ensemble de simulations portant sur la COVID-19 a été publié en anglais, en français et en russe sur le site Web de l'OMS.<sup>1</sup> Il a été utilisé dans différents pays et Régions afin d'améliorer les capacités de préparation et de riposte, et a également servi à la formation sur la surveillance renforcée aux points d'entrée menée en partenariat avec les Centres for Disease Control and Prevention d'Afrique en février 2020. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a apporté son soutien technique en matière de planification face à la COVID-19 à l'équipe d'assistance technique aux pays de l'OMS, y compris pour déterminer les besoins des bureaux régionaux grâce à un système de suivi des requêtes et pour diffuser des lignes directrices en matière de planification opérationnelle afin d'appuyer la préparation et la riposte des pays.

61. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a fourni des analyses des données issues des rapports des pays afin d'appuyer le suivi et l'application à l'échelle mondiale des plans stratégiques de préparation et de riposte face à la COVID-19. Les données issues des rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI sont utilisées pour déterminer l'indice de préparation générale et l'indice de préparation opérationnelle ; ces indices servent à évaluer les niveaux de risque auxquels font face les pays concernant la COVID-19 ainsi qu'à orienter la mise en œuvre du renforcement des capacités en matière de préparation opérationnelle. L'analyse des données de l'OMS permet également d'appuyer les évaluations de modélisation fondées sur les risques afin d'évaluer le risque d'introduction et de propagation de la COVID-19.

62. Les travaux du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire visant à appuyer les capacités des pays en matière de préparation à la COVID-19 comprennent la mise sur pied du plan stratégique de préparation et de riposte face à la COVID-19 ainsi que l'estimation des coûts. Ces travaux impliquent également l'élaboration de recommandations de l'OMS pour la réduction du risque de transmission des pathogènes émergents des animaux aux humains dans les marchés d'animaux vivants, de même que de lignes directrices en matière de planification opérationnelle en s'appuyant sur les comparaisons de l'OMS relatives aux capacités en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Cela vient à l'appui de la recherche scientifique fondée sur la santé humaine, animale et environnementale pour déterminer les origines du virus de la COVID-19 ainsi que les mesures de gestion efficaces susceptibles d'être appliquées à l'interface entre l'humain et l'animal. Le Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique<sup>2</sup> réalise un suivi étroit du virus variolique, mais également du coronavirus responsable de la COVID-19. L'OMS a mis en place une veille épidémiologique ininterrompue concernant la COVID-19 et a créé un système de surveillance pour que l'ensemble des États Membres notifient à l'Organisation les données essentielles. Le Secrétariat continue de communiquer avec les États Membres par l'intermédiaire des bureaux régionaux, de coordonner les travaux 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 2020, l'OMS a mené les activités suivantes : coordination de l'établissement de priorités de recherche pour des groupes de modélisation dans le monde entier et

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise> (consulté le 6 mai 2020).

<sup>2</sup> Pour plus d'informations, voir <https://www.who.int/csr/disease/smallpox/variola-virus-research/en/> (consulté le 6 mai 2020).

participation à cette action ; élaboration et lancement d'un cadre de suivi de la riposte ; publication, au 27 mars 2020, de 66 rapports de situation quotidiens sur la COVID-19 ; publication de six Bulletins d'information sur les flambées épidémiques sur le site Web de l'OMS. Des membres du personnel ont été rapidement envoyés au Bureau régional OMS du Pacifique occidental et ont pris part très tôt à une visite à Wuhan, en Chine. Des membres du personnel restent déployés par roulement afin d'appuyer cette Région. En parallèle, l'initiative de veille épidémiologique EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources), qui vise à renforcer la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des menaces pour la santé publique, a été élargie à davantage d'équipes au sein de l'OMS, ainsi qu'en Ouganda, à Singapour 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). Cette expansion a compris une collaboration 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 EIOS, de même qu'un travail étroit avec les centres collaborateurs de la Région et les États Membres afin de suivre et de vérifier les événements en lien avec la COVID-19 et d'autres menaces émergentes.

63. L'OMS a également créé un tableau de bord exposant la situation de la COVID-19 – disponible dans deux langues des Nations Unies – dans le but de faire connaître au grand public les derniers chiffres sur la flambée. Ce tableau de bord fournit également les données épidémiologiques qui ont été confirmées par les États Membres de l'OMS afin d'en garantir l'exactitude et donne un aperçu réel de la maladie à l'échelle mondiale à un moment donné. Ce tableau de bord est consulté environ 4,6 millions de fois par jour par différents utilisateurs depuis le monde entier. D'autres éléments d'information géospatiale, comme des résumés de la situation épidémiologique globale, les volumes de passagers aériens et les réseaux de laboratoire, ont été utilisés par l'OMS et d'autres entités pour appuyer les activités de riposte et la prise de décisions dans le domaine de la santé publique.

64. Dans sa lutte contre la pandémie de COVID-19, l'OMS doit également combattre une autre flambée, celle de l'« infodémie ». Celle-ci crée une surabondance d'informations – certaines exactes et d'autres inexactes – ce qui fait qu'il est difficile pour le grand public de trouver des sources sûres et des orientations fiables pour répondre aux besoins. En réponse à la demande importante d'informations rapides et fiables au sujet de la COVID-19, l'OMS a créé le réseau OMS d'information sur les épidémies (EPI-WIN) au sein duquel des équipes techniques et chargées des réseaux sociaux sont réunies pour œuvrer conjointement au suivi des mauvaises informations, des mythes et des rumeurs, pour y apporter une réponse, pour diffuser des informations adaptées et pour publier des données factuelles destinées à orienter l'action à mener.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

65. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB146.R10.

## ANNEXE

**LISTE DES SITUATIONS D'URGENCE CLASSÉES  
AU COURS DE LA PÉRIODE CONSIDÉRÉE  
(1<sup>er</sup> janvier-31 décembre 2019)**

Pays, territoires ou zones	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
République démocratique du Congo – Kasai	Afrique	29 août 2018	Crise humanitaire aiguë	3	19 avril 2018	Extension du niveau 3
République démocratique du Congo – Kivu	Afrique	15 août 2018	Flambée de maladie à virus Ebola Urgence de santé publique de portée internationale	3 (OMS et Comité permanent interorganisations)		
Nigéria (nord-est)	Afrique	18 août 2016	Urgence complexe	3	10 octobre 2018	Extension de l'urgence prolongée de niveau 3
Somalie	Méditerranée orientale	9 mai 2017	Urgence complexe/ sécheresse/choléra	3	8 août 2019	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 du niveau 3
Yémen	Méditerranée orientale	1 <sup>er</sup> juillet 2015	Urgence complexe	3	23 juillet 2019	Extension du niveau 3
Pays insulaires du Pacifique	Pacifique occidental	20 décembre 2019	Flambée de rougeole	2		
Pakistan	Méditerranée orientale	8 octobre 2019	Dengue	2		
Liban	Méditerranée orientale	24 septembre 2019	Flambée de rougeole	2		
Mozambique	Afrique	22 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	3 (OMS et Comité permanent interorganisations)	4 septembre 2019	2
Afghanistan	Méditerranée orientale	28 octobre 2015	Personnes déplacées	1	17 juillet 2019	Extension du niveau 2
Angola	Afrique	17 mai 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Bangladesh/ Myanmar	Asie du Sud-Est	9 octobre 2017	Conflit dans l'État de Rakhine	2	17 avril 2019	Urgence prolongée de niveau 2
Burkina Faso	Afrique	27 juin 2019	Crise humanitaire	2		
Burundi	Afrique	2 août 2019	Flambée de paludisme	2		

Pays, territoires ou zones	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Cameroun	Afrique	1 <sup>er</sup> avril 2015	Conflit/ troubles civils	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2
Cameroun	Afrique	9 novembre 2018	Crise humanitaire dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest	2		
République centrafricaine	Afrique	3 juin 2015	Crise humanitaire	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2
Pays de la Région européenne de l'OMS	Europe	7 mai 2019	Flambée de rougeole	2		
République démocratique du Congo	Afrique	12 juillet 2018	Flambée de poliomyélite	2		
Éthiopie (Gedeo et Guji occidental)	Afrique	23 août 2018	Crise humanitaire/ personnes déplacées	2		
Monde entier	Toutes Régions	1 <sup>er</sup> juin 2014	Flambée de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient	2		
Corne de l'Afrique	Afrique/ Méditerranée orientale	2 août 2018	Flambée de poliomyélite Urgence de santé publique de portée internationale	2		
Albanie	Europe	26 novembre 2019	Séisme	1		
Iran (République islamique d')	Méditerranée orientale	26 mars 2019	Inondations	1	9 avril 2019	2
Iraq	Méditerranée orientale	12 août 2014	Conflit/ troubles civils	3	4 février 2019	Urgence prolongée de niveau 2
Libye	Méditerranée orientale	3 mars 2016	Escalade du conflit armé	2	16 juillet 2019	Extension du niveau 2
Madagascar	Afrique	25 décembre 2018	Flambée de rougeole	2	21 mai 2019	Supprimé
Malawi	Afrique	19 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	2		
Mozambique	Afrique	11 janvier 2019	Flambée de poliomyélite	2		
Myanmar	Asie du Sud-Est	12 juin 2017	Conflit/ troubles civils	2	10 janvier 2019	Extension de l'urgence prolongée de niveau 2
Myanmar	Asie du Sud-Est	8 août 2019	Flambée de poliomyélite	1		
Niger	Afrique	1 <sup>er</sup> avril 2015	Conflit/ troubles civils	2	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 2

Pays, territoires ou zones	Région	Date du classement initial	Type de crise	Niveau initial	Date du dernier classement	Niveau le plus récent
Niger (Maradi)	Afrique	12 septembre 2018	Flambée de choléra	2		
Pakistan (Sindh)	Méditerranée orientale	25 mai 2019	VIH/sida	2		
Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est	Méditerranée orientale	16 février 2018	Urgence complexe	2	19 juillet 2019	Urgence prolongée de niveau 2
Sao Tomé-et-Principe	Afrique	14 février 2017	Cellulite nécrosante	2	3 mai 2018	Urgence prolongée de niveau 2
Soudan	Méditerranée orientale	24 avril 2017	Urgence complexe	2	1 <sup>er</sup> octobre 2018	2
Ouganda	Afrique	13 juin 2019	Flambée de maladie à virus Ebola	2		
Ukraine	Europe	20 février 2014	Conflit/troubles civils	2	9 avril 2018	Urgence prolongée de niveau 2
Zimbabwe (Harare)	Afrique	12 septembre 2018	Flambée de choléra	2		
Zimbabwe	Afrique	19 mars 2019	Inondations et cyclone Idai	2		
Angola	Afrique	11 janvier 2018	Flambée de choléra	1		
Tchad	Afrique	6 janvier 2017	Flambée d'hépatite E	1		
Djibouti	Méditerranée orientale	5 mars 2019	Flambée de paludisme	1	22 août 2019	Extension du niveau 1
Djibouti	Méditerranée orientale	11 décembre 2019	Inondations	1		
Éthiopie	Afrique	11 août 2017	Diarrhée aqueuse aiguë/crise humanitaire	3	12 juin 2018	Urgence prolongée de niveau 1
Indonésie	Asie du Sud-Est	3 octobre 2018	Séisme	1	23 juillet 2019	Supprimé
Indonésie	Asie du Sud-Est	7 mars 2019	Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale	1		
Kenya	Afrique	28 juin 2017	Flambée de choléra	1		
Kenya	Afrique	22 juin 2018	Flambée de fièvre de la vallée du Rift	1		
Mali	Afrique	16 octobre 2015	Urgence complexe	1	1 <sup>er</sup> mai 2017	Urgence prolongée de niveau 1
Myanmar	Asie du Sud-Est	8 août 2019	Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale	1		
Namibie	Afrique	1 <sup>er</sup> août 2018	Flambée d'hépatite E	1		

<b>Pays, territoires ou zones</b>	<b>Région</b>	<b>Date du classement initial</b>	<b>Type de crise</b>	<b>Niveau initial</b>	<b>Date du dernier classement</b>	<b>Niveau le plus récent</b>
Nigéria	Afrique	2 juillet 2018	Flambée de choléra	1	11 octobre 2019	Supprimé
Pakistan	Méditerranée orientale	12 février 2019	Sécheresse	1	18 juillet 2019	Extension du niveau 1
République-Unie de Tanzanie	Afrique	15 décembre 2015	Flambée de choléra	2	1 <sup>er</sup> mai 2018	Urgence prolongée de niveau 1

= = =