
**Rapport de situation sur les maladies émergentes et réémergentes,
y compris la dengue et la dengue hémorragique**

Introduction

1. Les pays de la Région de la Méditerranée orientale restent des zones à risque pour les maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Les flambées épidémiques de ce type de maladies ont un impact important sur le développement sanitaire et économique de la Région. Ces 10 dernières années, au moins 11 des 22 pays de la Région ont fait état d'une épidémie de maladies infectieuses émergentes ayant un potentiel de propagation mondiale. Ces menaces épidémiques peuvent nuire considérablement au développement de la Région en faisant baisser la productivité, en entraînant des frais médicaux évitables, ainsi qu'une perte de revenus dans les secteurs du tourisme et des transports, en envoyant un signal négatif aux investisseurs et en gâchant des opportunités économiques pour les particuliers. Les voyages internationaux en partance ou à destination de la Région et les différents niveaux de capacités en matière de dépistage précoce et de diagnostic face à un agent pathogène inconnu sont d'importants facteurs de risque d'une propagation rapide à l'échelle internationale après l'émergence d'infections ou de maladies de ce type dans la Région. La nécessité de prévenir et de détecter toute maladie infectieuse qui constitue une menace persistante pour la sécurité sanitaire mondiale, et de riposter à cette dernière, demeure une priorité nationale, régionale et internationale.

2. Les principaux facteurs de risque contribuant à l'émergence et à la propagation rapide des maladies épidémiques dans la Région comprennent les crises humanitaires aiguës et prolongées, qui fragilisent les systèmes de santé, l'augmentation de la mobilité des populations (voyages et déplacements), l'urbanisation rapide, le changement climatique, une faible surveillance et une capacité diagnostique en laboratoire limitée, et l'augmentation de l'interaction entre l'homme et l'animal. Les crises humanitaires complexes et les conflits prolongés ont eu un profond impact sur les systèmes de santé déjà fragilisés dans de nombreux pays de la Région, rendant les efforts pour lutter contre les maladies et les éliminer extrêmement difficiles à mener.

3. L'instabilité politique et les conflits civils menacent les progrès réalisés en matière de prévention des maladies infectieuses et de lutte contre ces maladies et favorisent le développement de menaces sanitaires émergentes, sans tenir compte des frontières politiques.

4. En 2011 le Comité régional de la Méditerranée orientale a examiné la situation de la dengue et de la dengue hémorragique et a adopté la résolution EM/RC58/R.4 dans laquelle le Directeur régional est prié de rendre compte périodiquement au Comité régional des progrès réalisés en matière de lutte contre ces deux infections dans la Région.

Mise à jour de la situation

5. Au cours des 10 dernières années, les pays de la Région ont été confrontés à des flambées répétées de maladies infectieuses émergentes pouvant être à l'origine d'une urgence sanitaire mondiale. Parmi les flambées de maladies infectieuses de grande ampleur ayant fait l'objet d'une détection, d'une investigation et d'un endiguement rapides au cours des cinq dernières années figurent la fièvre jaune au Soudan (2012), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, à Oman, au Qatar et au Yémen (2013-2015), le choléra en Iraq (2015), la grippe aviaire A(H5N1) en Égypte, et la dengue au Yémen, au Soudan et au Pakistan (2012-2015). Les efforts de réponse de santé publique déployés de manière efficace et en

temps opportun ont aidé à prévenir les situations d'urgence sanitaire internationale de grande ampleur que ces flambées épidémiques auraient pu provoquer.

6. Les cas de dengue et de dengue sévère, la plus répandue parmi les infections transmises par le moustique chez l'homme, restent un problème de santé publique émergent dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Les pays, et plus particulièrement ceux situés le long de la mer Rouge, rapportent fréquemment des cas sporadiques ainsi que des flambées épidémiques de dengue au cours de la saison de forte transmission. La maladie est endémique dans au moins huit pays de la Région sur 22 avec un grand nombre de vecteurs compétents tels que les moustiques du genre *Aedes*. Tandis que des flambées de dengue et de dengue sévère ont été enregistrées dans le passé en Égypte (2015), au Pakistan (2011 et 2014), au Soudan et au Yémen (2012-2015), Oman (2014 et 2015) n'a signalé que des cas importés alors que Djibouti et la Somalie ont rapporté des cas sporadiques indiquant la présence de vecteurs compétents dans ces pays avec un risque de transmission locale. Les principaux facteurs de risque de transmission des cas de dengue et de dengue sévère dans la Région sont le développement de l'urbanisation, la croissance démographique incontrôlée dans les zones urbaines et péri-urbaines, l'augmentation sans précédent du transport aérien ainsi qu'une faible intervention de la lutte antivectorielle.

7. En juin 2016, aucun des pays de la Région de la Méditerranée orientale n'a notifié de cas d'infection à virus Zika mais le risque reste considérable. La propagation potentielle de la flambée actuelle à l'extérieur de la Région des Amériques est préoccupante, comme on l'a vu récemment avec une importation probable depuis le Brésil de la souche du Zika responsable de la flambée au Cabo Verde. Le risque de transmission locale après introduction du virus soulève d'autres préoccupations. Ce risque est plus élevé dans huit pays (Arabie saoudite, Djibouti, Égypte, Oman, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) où sont présents les moustiques de l'espèce *Aedes aegypti*. De plus, le moustique invasif du genre *Aedes albopictus*, autre vecteur de maladies transmises par les moustiques, se développe dans la Région et a été récemment signalé en République Islamique d'Iran, au Liban, en Palestine et en République arabe syrienne. La densité des moustiques du genre *Aedes* culmine en général pendant les mois d'été et pendant la saison des pluies, lorsque l'eau est stockée temporairement dans les conteneurs des habitations, en particulier dans les zones urbaines en proie à des pénuries d'eau. La température joue un rôle dans la survie du vecteur adulte, la réplication virale et la période infectieuse. Le changement climatique mondial peut favoriser l'expansion géographique de la répartition du moustique *Aedes* dans la Région et par conséquent le risque de propager le virus Zika et d'autres arboviroses.

8. Le chikungunya, autre maladie transmise par les moustiques, est prévalent au Yémen, en Somalie et au Soudan. Le Yémen a été confronté à deux grandes flambées épidémiques en 2011 et 2012, et des cas sporadiques ont été signalés au Soudan et récemment en Somalie. En raison de la réactivité avec d'autres arboviroses et de la similarité dans l'apparition des symptômes à un stade précoce de la maladie, le diagnostic du chikungunya demeure un défi dans les pays où le virus de la dengue est endémique ou circule en parallèle.

9. Le Soudan est le seul pays de la Région à signaler des épidémies majeures de fièvre jaune, autre maladie transmise par les moustiques et se manifestant par des hémorragies. En 2012 et 2013, le pays a notifié une flambée de fièvre jaune avec des taux élevés de morbidité et de mortalité. En Somalie et à Djibouti, des études sérologiques montrent que la fièvre jaune circule dans ces pays.

10. L'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans la Région et la persistance de sa transmission depuis 2012 constituent actuellement l'une des plus grandes menaces pour la sécurité sanitaire mondiale. Suite à son identification, le nombre de cas a continué d'augmenter au cours des trois dernières années et des centaines d'infections chez l'homme ont été notifiées à l'échelle mondiale, dont approximativement 36 % ont été mortelles. À ce jour, la majorité des cas signalés (plus de 85 %) proviennent de pays de la Région, notamment d'Arabie

saoudite (plus de 95 % des cas), des Émirats arabes unis, de Jordanie, du Koweït, d'Oman et du Qatar. Des cas d'infection chez l'homme confirmés en laboratoire, survenus suite à un voyage dans l'un de ces pays, ont également été signalés dans certains autres pays de la Région, notamment en Égypte, en République islamique d'Iran, au Liban, en Tunisie et au Yémen, ce qui porte à 11 sur 22 le nombre total de pays de la Région concernés par des cas de MERS-CoV confirmés en laboratoire.

11. Le choléra a réapparu dans la Région en 2015. Les trois principaux pays d'endémie cholérique, l'Afghanistan, le Pakistan et la Somalie, continuent à signaler des cas sporadiques. Des cas importés de choléra ont été notifiés en 2015 en provenance de Bahreïn, de la République Islamique d'Iran, du Liban, d'Oman et du Qatar. Après presque trois années d'interruption, l'Iraq a fait état d'une flambée épidémique. Celle-ci a menacé de déborder vers d'autres pays compte tenu des fréquents mouvements transfrontaliers entre l'Iraq et d'autres pays voisins affectés par les conflits. Les données disponibles sur la surveillance montrent que le choléra est endémique dans neuf pays de la Région sur 22, cette situation étant liée à l'insuffisance de l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à de mauvaises conditions d'hygiène et de sécurité sanitaire des aliments. En raison de l'aggravation de la situation humanitaire et sécuritaire dans la Région, le risque potentiel lié au choléra est renforcé surtout dans les pays accueillant un grand nombre de réfugiés et de populations déplacées.

12. La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), infection virale transmise par les tiques chez l'homme, continue à provoquer des infections chez l'homme dans la ceinture endémique de la Région comprenant le Pakistan, l'Afghanistan et la République Islamique d'Iran. Au cours des dernières années, le virus de la FHCC a été retrouvé à Oman, ce qui montre que ce virus émergent peut se propager vers des pays où la maladie n'est pas endémique et où le réservoir animal du virus demeure inconnu. Le commerce des animaux et des peaux d'animaux au Pakistan et entre l'Afghanistan, le Pakistan et la République Islamique d'Iran, joue probablement un rôle majeur dans la propagation du virus de la FHCC chez les personnes qui manipulent les animaux ou leur peau, abattent des animaux infectés ou sont en contact proche avec des tiques ou des patients infectés par le virus de la FHCC.

13. La grippe provoque un problème de santé publique sérieux accompagné d'un fort impact social et économique dans la région. Les infections respiratoires aiguës étant les raisons les plus courantes de consultations médicales et les principales causes de morbidité chez les enfants et les adultes de la région, il existe un risque de saturation des services de soins de santé primaires et secondaires. Ces cinq dernières années, une flambée de grippe saisonnière provoquée par la grippe A(H1N1) pdm09 a été notifiée en Égypte, en République Islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, au Koweït, en Libye et en Tunisie. L'Égypte est le seul pays de la Région à continuer de signaler des cas d'infections chez l'homme dus à la grippe aviaire A(H5N1). Le pays compte actuellement le plus grand nombre d'infections chez l'homme provoquées par la grippe aviaire A(H5N1) dans le monde et le deuxième taux de mortalité le plus élevé de tous les pays affectés par le virus H5N1 dans le monde. Malgré cette augmentation sans précédent du nombre de cas chez l'homme en Égypte, le risque d'une pandémie liée au A(H5N1) ne semble pas avoir sensiblement évolué. Le schéma de transmission du virus A(H5N1) en Égypte semble rester globalement le même malgré la forte augmentation des cas. L'an dernier, l'Égypte a également rapporté deux cas d'infections chez l'homme causés par le virus grippal A(H9N2), virus enzootique dans les populations de volailles de certaines parties de la Région.

Progrès à ce jour

14. L'OMS continue à fournir un soutien stratégique, opérationnel et technique aux pays de la Région pour la détection des maladies infectieuses émergentes, l'évaluation de leurs risques et la riposte rapide à ces infections, et à prévenir leur propagation internationale.

15. Dans les zones où sévissent des cas de dengue et de dengue sévère, une stratégie de surveillance, de riposte aux flambées, de mobilisation sociale et de lutte antivectorielle a été lancée à

la suite d'une réunion infrarégionale tenue en 2012 sur la lutte contre la dengue le long de la mer Rouge. Par ailleurs, le Bureau régional a déployé du personnel et des experts internationaux pour endiguer les flambées de dengue/dengue sévère au Pakistan en 2012 et 2014, au Soudan en 2013 et 2015 et au Yémen en 2012, 2013 et 2015. L'OMS a également aidé à la formation de participants provenant d'Arabie saoudite, de Djibouti, de Somalie, du Soudan et du Yémen dans les domaines de la surveillance épidémiologique et entomologique et du diagnostic en laboratoire au *Environmental Health Institute* de Singapour, centre collaborateur de l'OMS servant de référence pour la recherche sur les arbovirus et leurs vecteurs associés.

16. Le 1^{er} février 2016, l'OMS a déclaré que le groupe de cas de microcéphalie et de troubles neurologiques potentiellement associé au virus Zika constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Le Bureau régional a mené trois séries de réunions d'urgence convoquant tous les États Membres et les institutions clés partenaires dans l'objectif d'améliorer les mesures de préparation et de capacité opérationnelle dans la Région. La réunion a conduit à un plan de préparation régional pour le virus Zika avec un ensemble d'actions préconisées afin de renforcer la surveillance et l'organisation de la riposte pour dépister précocement tout cas importé de l'infection à virus Zika et endiguer rapidement la transmission locale. Une gamme d'activités intégrées couvrant la prévention, la surveillance et les interventions pour lutter contre les moustiques du genre *Aedes* a débuté dans la ceinture endémique de la Région qui compte un grand nombre de vecteurs compétents.

17. Le Soudan a lancé ses toutes premières campagnes de vaccination préventive massive contre la fièvre jaune en décembre 2014 en vaccinant près de 7,5 millions de personnes âgées de neuf mois à 60 ans dans sept états à haut risque du pays. La campagne de vaccination a été précédée d'une évaluation des risques associant une étude de prévalence sérologique et des études entomologiques menées en 2012-2013 et couvrant quatre zones écologiques. Sur la base des conclusions de cette évaluation des risques, les zones de circulation active du virus de la fièvre jaune ont été ciblées pour y mener des campagnes de vaccination préventive en vue d'éliminer le risque de fièvre jaune au Soudan.

18. Depuis l'émergence du MERS-CoV, l'OMS a œuvré main dans la main avec les États Membres de la Région concernés en poursuivant trois objectifs principaux : améliorer la préparation en matière de santé publique ; riposter aux flambées ; et combler les graves lacunes en termes de connaissances afin de mieux comprendre l'épidémiologie et les schémas de transmission de la maladie causée par le virus. Pour renforcer les capacités en matière de dépistage et d'intervention face à ce nouveau virus, les efforts de surveillance ont rapidement été intensifiés dans l'ensemble des pays de la Région grâce à une formation appropriée des agents de santé de première ligne à la surveillance, aux enquêtes de terrain, à la lutte contre les infections et au diagnostic de laboratoire, ainsi que grâce à la mise en commun des meilleures pratiques. L'OMS a mené des missions techniques dans plusieurs pays notifiant des cas (Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République Islamique d'Iran, Jordanie, Qatar, Tunisie), pour mener une enquête de terrain ainsi que pour préconiser des mesures de santé publique appropriées. Pour ce qui est de combler les graves lacunes en matière de connaissances, l'OMS a déjà organisé quatre réunions scientifiques internationales sur le MERS-CoV. Ces réunions ont permis de définir le programme de recherche en santé publique sur le MERS-CoV en identifiant les lacunes critiques en matière de connaissances. L'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) et d'autres organismes sanitaires internationaux collaborent pour définir un programme de recherche approprié, à la fois pour la santé animale et humaine, afin de remédier à ces graves lacunes.

19. Un cadre stratégique pour la préparation et la riposte en cas de choléra a été défini pour guider les États Membres dans l'élaboration de plans de préparation et de riposte adaptés à chaque pays. Les efforts pour consolider les capacités de riposte face aux épidémies comprenaient le renforcement de la surveillance de la maladie, l'amélioration de la prise en charge des cas grâce à la formation d'agents de santé et à l'approvisionnement en fournitures médicales, et le déploiement d'experts pour soutenir

les autorités et les partenaires en santé. Les efforts régionaux pour endiguer et prévenir les flambées de choléra sont entrés dans une nouvelle ère suite à la mise en œuvre de la première campagne de vaccination massive au moyen d'un vaccin anticholérique oral prélevé sur le stock mondial pour riposter à la flambée en Iraq.

20. Face à la menace d'une importation de la maladie à virus Ebola, le Comité régional (résolution EM/RC61/R.2) a instamment invité les États Membres à procéder à l'évaluation mondiale de leurs capacités de prise en charge d'une importation potentielle d'Ebola afin d'identifier les principales lacunes et d'y remédier. À la demande des États Membres, l'OMS a mené des évaluations dans 20 pays. Les résultats ont permis de préparer et de mettre en œuvre un plan d'action de 90 jours, de mars à mai 2015, pour combler les principales lacunes identifiées dans les pays en termes de prévention, de détection et de riposte à la menace d'une importation de maladie à virus Ebola.

21. Des systèmes de surveillance du syndrome grippal et des infections respiratoires aiguës sévères ont été mis en place dans 16 pays de la Région afin de renforcer les capacités locales de dépistage précoce, de reconnaissance et de riposte pour tout nouveau virus grippal susceptible de donner lieu à une pandémie. Un total de 16 centres nationaux de la grippe a été ouvert dans la Région pour procéder à l'isolement, au séquençage et au test de résistance antiviral du virus grippal. De plus, le cadre de préparation à la grippe pandémique, initiative de partenariat public-privé spécifique, a été lancé dans sept pays à revenu faible et intermédiaire en vue de renforcer les capacités de dépistage du virus grippal potentiellement pandémique et de riposte à celui-ci, et d'augmenter l'accès aux vaccins et autres fournitures liées aux pandémies.

22. Face à l'expansion géographique de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, le Bureau régional intensifie ses efforts visant à prévenir les infections et lutter contre celles-ci chez l'homme, notamment dans les domaines de la surveillance pour le dépistage précoce de cas chez l'homme, des choix thérapeutiques et de la lutte contre les tiques.

23. En réaction à la fréquence accrue, à l'augmentation de la durée et à l'ampleur croissante des flambées de maladies dans la Région, un réseau régional d'experts et d'institutions techniques s'est mis en place pour faciliter le soutien à la riposte internationale aux flambées épidémiques. En octobre 2014 la soixante et unième session du Comité Régional a adopté une résolution (EM/RC61/R.1) appelant à l'élaboration d'un cadre national d'experts en gestion de situations d'urgence et la création d'une liste régionale d'experts de réserve à déployer en situations d'urgence.

Défis

24. Les pays de la Région qui traversent des crises humanitaires prolongées et persistantes sont actuellement plus nombreux et plus de 56 millions de personnes sont affectées. Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les réfugiés et les communautés d'accueil environnantes sont très exposés aux flambées potentielles de maladies infectieuses. Les menaces épidémiques sont souvent exacerbées par ces situations, du fait de la fragilisation des systèmes de santé publique et de l'affaiblissement, et de la fragmentation des capacités de surveillance et de détection des menaces.

25. Les efforts à l'échelle régionale de préparation et de lutte contre la dengue/dengue sévère et d'autres arboviroses comme le chikungunya et la fièvre jaune se heurtent à des défis de taille. Premièrement, les capacités de surveillance du vecteur dans les pays de la ceinture endémique de ces arboviroses transmises par les moustiques restent extrêmement faibles. Deuxièmement, une collaboration multidisciplinaire et intersectorielle et une approche de gestion vectorielle intégrée avec l'implication de différents secteurs et communautés s'imposent face à la nature complexe des arboviroses. Troisièmement, la perception du risque lié à ces infections est faible, probablement en raison des lacunes en matière de connaissances sur un ensemble de problèmes y compris le spectre des complications et la charge à long terme. Enfin, il existe d'importants déficits de financement dans

le domaine de la prévention et de la lutte contre les arboviroses. À l'échelle mondiale et plus particulièrement dans la Région, les donateurs ne considèrent pas les arboviroses telles que la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika et leurs complications comme une urgence de santé publique, ce qui a considérablement limité la mobilisation des ressources. En l'absence de ces éléments essentiels, la plupart des efforts de prévention et de lutte resteront vains.

26. Les efforts de prévention et de lutte contre les maladies émergentes sont confrontés à d'autres défis majeurs, parmi lesquels des lacunes en matière de connaissances sur les facteurs de risque de transmission des infections émergentes, une faiblesse et une inégalité des systèmes de surveillance pour le dépistage précoce et la riposte, des capacités diagnostiques en laboratoire limitées, une insuffisance des investissements pour les activités de surveillance des maladies et de riposte, la détérioration des services de santé publique dans les zones affectées par des conflits et d'autres situations d'urgence et l'absence d'un plan de préparation et d'intervention complet et inclusif pour prévenir et détecter un problème potentiel de santé publique et organiser rapidement la riposte.

27. La sécurité sanitaire dans la Région est un problème essentiel. La mise en place des principales capacités de santé publique requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) est toujours fortement compromise en raison de graves lacunes dans les systèmes de santé publique. Malgré l'engagement politique des pays de la Région, certains pays manquent encore de capacités et de ressources en matière de santé publique pour renforcer leurs efforts de surveillance et de riposte pour maîtriser les infections émergentes.

Actions recommandées

28. Les pays doivent accélérer les efforts pour développer et renforcer un système de santé publique résilient permettant de détecter toutes les menaces aiguës pour la santé publique et d'y riposter. En outre, les actions doivent se concentrer sur la sécurité sanitaire, à savoir, tous les pays doivent se conformer complètement aux capacités de base requises au titre du RSI (2005). Même si les auto-évaluations des pays indiquaient des niveaux assez élevés de mise en œuvre du Règlement, des missions d'évaluation ont été menées ultérieurement face à la menace d'une importation potentielle d'Ebola et ont révélé de nombreuses lacunes graves dans les pays qui déclaraient avoir rempli leurs obligations. Ces lacunes, telles que l'absence de structures opérationnelles de coordination, de centres opérationnels d'urgence et de surveillance en temps réel des menaces sanitaires aiguës, doivent être comblées grâce à des efforts concertés. Le Bureau régional a défini des actions spécifiques que les pays doivent entreprendre et fournir un appui technique ainsi qu'un renforcement des capacités pour aider à l'application totale du RSI (2005).

29. Compte tenu de la menace et des problèmes imminents que la dengue/dengue sévère fait peser sur la santé publique et de la récente propagation de la flambée de Zika dans les Amériques et à l'extérieur, il est urgent d'intensifier les efforts de préparation et de réponse dans la Région notamment en demandant aux pays affectés de déclarer chaque année leurs cas d'infections chez l'homme. Cela nécessite de renforcer et de concerter les actions entre l'ensemble des parties prenantes, y compris les gouvernements, les partenaires de développement, la société civile et les communautés. L'OMS continuera à diriger et à coordonner ces efforts et ces actions, à fournir un appui technique et des orientations aux pays, à identifier les priorités et à réviser les stratégies pour la prochaine phase de riposte, à convoquer et à engager un plus grand nombre de partenaires, et à intensifier la mobilisation de ressources à tous les niveaux pour s'attaquer à la dengue/dengue sévère, à l'infection à virus Zika et aux autres arboviroses.

30. La poursuite de l'évaluation du risque mondial et de l'atténuation des menaces sanitaires associées à la transmission et à la propagation du coronavirus MERS-CoV et du virus H5N1 dans la Région constitue une autre priorité. La vigilance de santé publique doit être maintenue grâce à une amélioration des mesures de préparation, de surveillance et de capacité opérationnelle pour détecter

rapidement tout signal montrant que l'un ou l'autre de ces deux virus se propage désormais plus facilement d'une personne à l'autre. Il faudrait intensifier de toute urgence les efforts nationaux et internationaux pour combler les lacunes actuelles en matière de connaissances afin d'améliorer les actions de santé publique et d'endiguer les menaces associées à ces virus.

31. En vertu de leur responsabilité collective pour la protection de la santé mondiale, tous les pays doivent accélérer leurs efforts en cours pour développer, renforcer et maintenir leur système de santé publique afin de prévenir et de détecter toute menace émergente pour la santé et d'y riposter avant qu'elle ne se transforme en urgence internationale. La protection de la sécurité sanitaire publique grâce à la préparation, à la disponibilité opérationnelle et à la riposte ainsi qu'au redressement est une entreprise essentielle qui doit être constamment maintenue à tous les niveaux. Le RSI (2005) demeure l'élément clé pour orienter les efforts nationaux et internationaux en faveur de la sécurité sanitaire nationale et mondiale.

32. L'OMS continuera à apporter son soutien aux pays à haut risque dans les domaines de la surveillance, du dépistage précoce des épidémies de maladies infectieuses émergentes et de l'organisation de la riposte. Compte tenu de la complexité des efforts de prévention et de lutte contre les maladies émergentes, surtout dans des situations d'urgence complexes, le Bureau régional développera des plans complets et intégrés de préparation et de riposte pour les maladies à tendance épidémique, sur la base d'une évaluation exhaustive des risques et d'un recensement des zones de « points chauds ».