



Urgences de santé publique : préparation et action

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) et la décision WHA68(10) (2015). Il fournit des informations sur toutes les situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS et les situations d'urgence déclarées de niveau 3 par le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, ainsi que sur les urgences de santé publique de portée internationale ayant nécessité une intervention de l'OMS entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2022. Il fait également suite à la résolution WHA73.8 (2020) de l'Assemblée de la Santé dans laquelle il était demandé de faire rapport sur la méthodologie, la mise en œuvre et les résultats du système de surveillance des attaques visant les services de santé dans les situations d'urgence humanitaire complexes.

SITUATIONS D'URGENCE DE NIVEAU 3 ACTIVES AU 30 SEPTEMBRE 2022

2. Au 30 septembre 2022, l'OMS intervient dans le cadre de 50 situations d'urgence, parmi lesquelles figurent 39 situations d'urgence aiguës classées et 11 situations d'urgence prolongées classées (voir l'annexe). Huit urgences aiguës classées de niveau 3 étaient actives au cours de la période visée par le rapport allant du 1^{er} janvier au 30 septembre 2022 (voir le Tableau), y compris des situations d'urgence en Afghanistan, en Éthiopie, en Somalie et en Ukraine couvertes par les protocoles de renforcement à l'échelle du système du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. En raison de leur ampleur, de leur complexité et des difficultés opérationnelles qui leur sont inhérentes, ces situations d'urgence de niveau 3 appelaient l'appui le plus large à l'échelle de l'Organisation entière.

Tableau. Situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3 au 30 septembre 2022 (dans l'ordre chronologique de la date du classement initial)

Pays(s) touché(s) et nature de la situation d'urgence	Région de l'OMS	Date du classement initial	Situation au 30 septembre 2022
Urgences aiguës			
Pakistan : inondations	Région de la Méditerranée orientale	29 août 2022	Urgence en cours de niveau 3
Corne de l'Afrique : sécheresse et insécurité alimentaire	Afrique	20 mai 2022	Urgence en cours de niveau 3
Monde entier : variole simienne	Monde entier	4 juin 2022 (niveau 2)	Urgence en cours de niveau 3, passée du niveau 2 le 27 juillet 2022 ; urgence de santé publique de portée internationale déclarée le 23 juillet 2022
Nord de l'Éthiopie : situation d'urgence complexe	Afrique	18 novembre 2020	Urgence en cours de niveau 3
Monde entier : pandémie de COVID-19	Monde entier	14 janvier 2020	Urgence en cours de niveau 3 ; urgence de santé publique de portée internationale déclarée le 30 janvier 2020
Afghanistan : situation d'urgence complexe	Région de la Méditerranée orientale	28 octobre 2015	Urgence en cours de niveau 3
Ukraine : situation d'urgence complexe	Europe	20 février 2013	Urgence en cours de niveau 3
République arabe syrienne : situation d'urgence complexe	Région de la Méditerranée orientale	3 janvier 2013	Urgence en cours de niveau 3
Urgences prolongées			
République démocratique du Congo : situation d'urgence complexe	Afrique	29 août 2017	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 25 septembre 2020
Somalie : situation d'urgence complexe	Région de la Méditerranée orientale	16 février 2017	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 8 août 2019
Yémen : situation d'urgence complexe	Région de la Méditerranée orientale	2 avril 2015	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 6 mai 2020
Soudan du Sud : situation d'urgence complexe	Afrique	12 février 2014	Urgence prolongée de niveau 3 depuis le 1 ^{er} mai 2017

3. Conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, toutes les situations d'urgence classées sont gérées par le système de gestion des incidents. Le cas échéant, le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, qui peut débloquer des fonds en 24 heures, a été utilisé pour financer la riposte initiale dans le cadre d'événements aigus et pour intensifier les opérations sanitaires vitales dans les crises prolongées face à une augmentation des besoins. Entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2022, 72,89 millions de dollars des États-Unis (USD) avaient été débloqués pour appuyer les opérations de riposte aux situations d'urgence de l'OMS.

4. L'OMS a élaboré, avec les autorités sanitaires nationales et ses partenaires, des plans d'intervention stratégique et des plans opérationnels pour toutes les situations d'urgence classées et prolongées. L'Organisation a appuyé les efforts déployés par les gouvernements nationaux pour améliorer la qualité et la couverture des services de santé ; renforcer les soins de santé primaires, les soins de santé secondaires et les soins hospitaliers en déployant des équipes mobiles et en renforçant les établissements de santé ; améliorer les systèmes de surveillance et d'alerte rapide ; conduire des campagnes de vaccination ; distribuer des médicaments et des fournitures ; et former les personnels de santé sur place et au moyen de cours en ligne.

5. Au cours de la période considérée, l'aide apportée dans le cadre du Groupe sectoriel pour la santé en partenariat avec plus de 900 partenaires nationaux et internationaux, a ciblé plus de 90 millions de personnes dans 29 pays et deux Régions. L'OMS renforce activement la coordination adaptée au contexte et la collaboration multisectorielle afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé en collaboration avec les autorités nationales, le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et d'autres réseaux mondiaux de partenaires.

6. Il reste difficile de mettre en place des opérations de riposte aux situations d'urgence en raison des répercussions de la pandémie de COVID-19, qui continuent de compliquer les chaînes d'approvisionnement et les déploiements. Parmi les autres obstacles à la mise en œuvre figurent les difficultés d'accès à l'aide humanitaire ; les ressources financières insuffisantes pour assurer durablement et sans interruption des services de santé vitaux aux victimes des crises et aux populations vulnérables ; les attaques dirigées contre les agents de santé et les établissements de soins ; ainsi que la hausse des coûts sur le terrain.

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

Inondations au Pakistan

7. De graves inondations dues à la mousson ont commencé à toucher le Pakistan en juin 2022. Au 27 août, les précipitations enregistrées dans le pays correspondaient à 2,9 fois la moyenne nationale sur 30 ans. Le 28 août, l'OMS a évalué la gravité de la situation d'urgence au niveau 3 et, le 29 août, elle a activé le système de gestion des incidents dans l'ensemble de l'Organisation. Le 30 août, le Gouvernement du Pakistan et les Nations Unies ont lancé conjointement le plan 2022 de lutte contre les inondations au Pakistan,¹ le financement nécessaire étant estimé à 160 millions USD, dont

¹ Plan révisé de riposte aux inondations au Pakistan en 2022 : 1^{er} septembre 2022-31 mai 2023 (disponible à l'adresse https://reliefweb.int/report/pakistan/revised-pakistan-2022-floods-response-plan-01-sep-2022-31-may-2023-issued-04-oct-2022?_gl=1%2A1kwn9a6%2A_ga%2AMTkzOTI3Njk4Ni4xNjY1NjU5MzUw%2A_ga_E60ZNX2F68%2AMTY2NTY1OTM0OS4xLjEuMTY2NTY1OTQzNy42MC4wLjA, en anglais seulement, consulté le 13 novembre 2022).

22,8 millions pour les besoins sanitaires urgents. L'appel d'urgence de l'OMS a été lancé en septembre,¹ chiffrant à 81,5 millions USD les fonds nécessaires sur la période allant de septembre 2022 à mai 2023.

8. Sur la base d'évaluations rapides des risques, l'OMS a donné la priorité à la lutte contre la malnutrition, les maladies d'origine hydrique, les maladies à transmission vectorielle et d'autres maladies infectieuses. Le 31 août 2022, l'OMS a débloqué 10 millions USD du Fonds de réserve pour les situations d'urgence afin de financer les interventions rapides initiales et leur intensification, a réaffecté du personnel au niveau du pays en vue de soutenir la riposte à grande échelle et déployé du personnel supplémentaire aux niveaux régional et mondial.

Région de la Corne de l'Afrique (Djibouti, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Somalie, Soudan et Soudan du Sud) : sécheresse et insécurité alimentaire

9. Plus de 30 millions de personnes devraient être confrontées à des niveaux d'insécurité alimentaire aiguë dans la région de la Corne de l'Afrique (Djibouti, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Somalie, Soudan et Soudan du Sud) en raison de la pire sécheresse qu'ait connue la région depuis 40 ans, à laquelle se sont ajoutés des inondations, des conflits et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale. La région est confrontée à des flambées simultanées de rougeole, de paludisme, de méningite, de fièvre jaune, de dengue et de choléra, entre autres. La crise dans la région de la Corne de l'Afrique devrait durer tout au long de 2023.

10. Depuis mai 2022, l'OMS a alloué à sept pays 16,5 millions USD provenant du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Au total, 7 millions USD de fournitures (kits sanitaires d'urgence interorganisations, kits de traumatologie et de chirurgie d'urgence, et kits de traitement de la malnutrition aiguë sévère, par exemple) sont envoyés aux pays pour leur permettre de faire face aux besoins les plus urgents. Du personnel de l'OMS a été déployé afin d'aider les États Membres à se doter de capacités techniques dans le cadre des cinq piliers de la riposte.²

Flambée mondiale de variole simienne

11. Le 23 juin 2022, l'OMS a convoqué la première réunion du Comité d'urgence concernant la flambée épidémique d'orthopoxvirose simienne, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Le Comité d'urgence a tenu sa deuxième réunion le 21 juillet 2022, à la suite de laquelle le Directeur général a jugé que la flambée de variole simienne constituait une urgence de santé publique de portée internationale et a présenté des recommandations temporaires à l'intention des pays.

12. Le Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la variole simienne³ a été élaboré avec la contribution de partenaires et d'experts en santé publique, sur la base des évaluations mondiales actuelles des risques, et a été communiqué aux États Membres le 29 septembre 2022. Il a pour but de mettre fin à la flambée, et comporte trois objectifs stratégiques :

¹ WHO Emergency Appeal: Health Crisis in Flood-Affected Pakistan – September 2022-May 2023 (disponible à l'adresse <https://www.emro.who.int/pak/information-resources/pakistan-floods.html>, consulté le 13 novembre 2022).

² De plus amples détails sur la riposte de l'OMS, les besoins en ressources et les activités menées avec les partenaires sont disponibles sur le portail dédié aux crises dans la Corne de l'Afrique (<https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa>, en anglais seulement, consulté le 13 novembre 2022).

³ *Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la variole simienne (SPRP)* ([https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp)), en anglais seulement, consulté le 13 novembre 2022).

- interrompre la transmission interhumaine de la variole simienne, en mettant l'accent sur les groupes de population dont le risque d'exposition est élevé ;
- protéger les groupes vulnérables risquant de contracter une forme grave de la maladie ; et
- réduire au minimum la transmission zoonotique de l'orthopoxvirus simien.

13. Il est possible d'interrompre l'épidémie de variole simienne moyennant une volonté résolue de mettre en œuvre des mesures de santé publique efficaces et reposant sur des bases factuelles, en particulier dans les communautés qui en ont le plus besoin, telles qu'une surveillance accrue des maladies ; l'expansion du séquençage et des tests de laboratoire ; la recherche minutieuse des contacts afin de repérer les chaînes de transmission ; une communication sur les risques adaptée ; et des mesures de réduction des risques.

14. Au 30 septembre, l'OMS avait acheté 38 000 tests pour appuyer le dépistage dans 58 États Membres et mis en place un mécanisme permettant d'expédier des échantillons à l'étranger à des fins d'analyse. Par ailleurs, une formation à la prise en charge clinique, à l'épidémiologie et aux examens de laboratoire a été dispensée au niveau régional. En outre, OpenWHO.org propose un cours introductif en ligne sur la variole simienne en six langues (qui comptabilise plus de 65 000 inscriptions à ce jour), ainsi qu'un cours de niveau intermédiaire sur l'épidémiologie, la préparation et la riposte en trois langues (plus de 39 000 inscriptions à ce jour). Depuis l'apparition de la flambée dans plusieurs pays, la participation aux cours a explosé.

15. L'OMS continue à inviter instamment les pays à partager les informations, les ressources en matière de diagnostic et les données, et continuera à fournir des mises à jour quotidiennes sur l'épidémiologie globale et les caractéristiques épidémiologiques détaillées, en s'appuyant sur l'analyse des formulaires de déclaration de cas fournis par les États Membres. De plus amples informations, y compris l'appel d'urgence de l'OMS, sont disponibles sur le portail dédié à la crise de la variole simienne.¹

Nord de l'Éthiopie : une situation d'urgence complexe

16. Le conflit qui sévit actuellement dans trois régions (Tigré, Amhara et Afar) du nord de l'Éthiopie a entraîné une hausse des besoins humanitaires dans un contexte de déplacements accrus, de détérioration de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire, de dommages aux établissements de santé, de graves pénuries de services de santé essentiels et d'aggravation du risque de flambées épidémiques. Dans les régions touchées, il y aurait actuellement 2,5 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Il s'agit toutefois probablement d'une sous-estimation, car ce chiffre ne tient pas compte des personnes déplacées à la suite de la reprise des hostilités le 24 août 2022. Selon les estimations, 13 millions de personnes ont besoin d'une aide alimentaire, dont 5,2 millions dans le Tigré, où près de la moitié de la population (47 %) est en situation d'insécurité alimentaire grave.

17. Depuis la mi-2021, la région du Tigré, en particulier, est confrontée à un accès humanitaire fortement limité et à un manque d'accès aux services et aux produits de base, tels que le carburant et l'argent liquide. L'accès humanitaire s'est considérablement amélioré depuis la mi-novembre 2022, à la suite de la signature d'un accord visant à cesser les hostilités et à rétablir l'accès humanitaire et les services de base. L'aide humanitaire de l'OMS et celle d'autres partenaires sont renforcées en conséquence.

¹ Flambée de variole du singe 2022 (<https://www.who.int/fr/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>, consulté le 13 novembre 2022).

18. Face à cette situation, l'OMS renforce son action sanitaire en collaboration avec le Ministère fédéral de la santé, les bureaux régionaux de la santé, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, dans le but de prévenir la surmortalité et la surmorbidity en fournissant des services de santé essentiels et vitaux et en renforçant la surveillance des maladies, la prévention des flambées épidémiques et la riposte. L'Organisation coordonne également les activités des partenaires du secteur de la santé. Dans les trois régions touchées, elle a déployé, au niveau infranational, des coordonnateurs du Groupe sectoriel pour la santé et des responsables de la gestion de l'information. À la fin de la période considérée, l'OMS avait livré 292 tonnes de fournitures sanitaires d'urgence, dont ont bénéficié 2,3 millions de personnes. Plus de 2,5 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés contre la rougeole dans les trois régions au cours de la même période.

19. En mars 2022, l'OMS a mis en place un système de gestion des incidents allant jusqu'au niveau infranational afin de riposter à la sécheresse dans le sud du pays. Dans le cadre de cette intervention, plus de 60 personnes ont été déployées dans les régions touchées et plus de 135,8 tonnes de fournitures médicales ont été expédiées.

20. Si l'on exclut les trois régions septentrionales, le plan de riposte humanitaire pour 2022 a répertorié 13,1 millions de personnes ayant besoin de services de santé sur l'ensemble du territoire, soit une augmentation de 50,6 % depuis 2021. La situation se dégrade dans les régions touchées par la sécheresse : 17 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire et 5,5 millions d'une assistance sanitaire. De plus amples informations sur les activités de l'OMS dans le nord de l'Éthiopie sont disponibles sur le portail consacré à la crise qui y sévit.¹

Pandémie de COVID-19 : urgence de santé publique de portée internationale

21. La riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 a été déployée de manière rapide, coordonnée et soutenue à une échelle sans précédent. En 2022, l'Organisation a continué de diriger la riposte mondiale à la COVID-19 afin que soient mises en œuvre les connaissances scientifiques, les solutions et la solidarité pour mettre un terme à la phase aiguë de la pandémie.

22. Le Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la COVID-19, publié pour la première fois en mars 2020, a été mis à jour pour la deuxième fois en mars 2022.² Il présente un certain nombre d'ajustements stratégiques clés qui, s'ils sont adoptés rapidement et de manière cohérente, permettront au monde de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie. L'OMS continue d'aider tous les États Membres à atteindre cet objectif. Le rapport semestriel 2022 : *WHO's Response to COVID-19* a été publié en septembre 2022.³

23. Par l'intermédiaire du Groupe consultatif technique sur l'évolution du virus SARS-CoV-2 et de ses analyses de millions de séquences génomiques envoyées à des plateformes publiques (y compris le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte), l'OMS a continué de définir rapidement les « variants à suivre » et les « variants préoccupants ». En juin 2022, les travaux du Groupe consultatif technique sur la composition des vaccins contre la COVID-19 ont conduit à la publication de

¹ Crise dans le nord de l'Éthiopie (<https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>, en anglais seulement, consulté le 14 novembre 2022).

² *Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (WHO/WHE/SPP/2022.1) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>, consulté le 14 novembre 2022).

³ *WHO's response to COVID-19 – 2022 Mid-Year Report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report>, consulté le 14 novembre 2022).

recommandations mondiales à l'intention des fabricants de vaccins et des organismes de réglementation, notamment des recommandations sur la recherche d'une immunité plus large par la vaccination avec la mise au point de vaccins anti-COVID-19 spécifiques à Omicron.

24. Des informations plus précises relatives à la riposte à la COVID-19 dans le contexte d'autres situations d'urgence de niveau 3 sont détaillées ci-dessous. On trouvera d'autres informations, y compris le tableau de bord de la COVID-19, sur le portail dédié à cette maladie.¹

Afghanistan : une situation d'urgence complexe

25. En 2022, l'OMS a intensifié la surveillance, la riposte et la préparation aux flambées épidémiques et aux risques naturels. L'Organisation dirige le Groupe sectoriel pour la santé et soutient la mise en œuvre de mesures humanitaires de riposte et de relèvement en cas de catastrophes naturelles ou d'origine humaine en mettant à disposition des médicaments et des fournitures médicales et en apportant un soutien logistique et technique. Avec ses partenaires du Groupe, elle s'emploie à renforcer les soins de traumatologie et la prise en charge de victimes en grand nombre, ainsi qu'à fournir des soins de santé primaires et secondaires d'urgence aux populations vulnérables, déplacées et touchées par des catastrophes dans les zones mal desservies.

26. Dans les zones touchées par des catastrophes, l'OMS soutient la prestation de services en mettant en place des établissements de santé temporaires et fixes. En vue de réduire les risques pour les personnes et les établissements de santé, l'OMS apporte un appui aux stratégies, politiques et lignes directrices nationales et provinciales de préparation et d'intervention en cas d'urgence. L'Organisation fournit également une assistance technique aux groupes sectoriels pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène et pour la nutrition dans le cadre de la riposte humanitaire. Le système d'alerte et d'intervention rapides, soutenu par l'OMS, permet de détecter les flambées épidémiques de maladies infectieuses, de les étudier et de prendre des mesures pour les combattre, dans toutes les provinces. L'OMS a pu maintenir des équipes de santé fixes et mobiles pour assurer les services de santé d'importance vitale. Les équipes de santé mobiles ont joué un rôle crucial pour dispenser des services de santé d'urgence et riposter aux flambées. L'OMS a continué de fournir des kits médicaux couvrant les maladies courantes et des maladies spécifiques, y compris des maladies non transmissibles, répondant aux besoins de 2,9 millions de personnes pendant trois mois, tout en mettant également des kits de traumatologie et de chirurgie d'urgence à disposition des principaux hôpitaux du pays. En outre, l'Organisation a intensifié ses activités de sensibilisation auprès des établissements de santé et des hôpitaux dans des zones auparavant non desservies, ciblant ainsi 2 millions de personnes supplémentaires ayant besoin d'une assistance sanitaire.

27. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise en Afghanistan.²

Ukraine : une situation d'urgence complexe

28. Depuis le début de la guerre en Ukraine fin février 2022, près de 7 millions de personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays et 7,5 millions de réfugiés ont été déplacés dans l'ensemble de l'Europe. Quelque 17,7 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire. À la mi-septembre 2022, 14 532 victimes civiles avaient été signalées, dont près de 6000 morts.

¹ Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, consulté le 14 novembre 2022).

² Crise en Afghanistan (<https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis>, en anglais seulement, consulté le 14 novembre 2022).

29. L'OMS collabore avec le Ministère ukrainien de la santé et ses partenaires pour assurer des services via le système de santé existant, en apportant un soutien dans les zones où il est surchargé et perturbé et en renforçant les activités de proximité dans les zones dangereuses.

30. L'OMS coordonne 20 équipes médicales d'urgence fournies par neuf organisations qui interviennent dans 10 oblasts de l'est, du nord-est et de l'ouest du pays. Leur travail est axé sur les soins de traumatologie, le transfert des patients, l'évacuation sanitaire, la réadaptation, la formation et les soins ambulatoires et hospitaliers. Au 26 septembre 2022, ces équipes médicales d'urgence avaient assuré 14 580 consultations.

31. L'OMS a acheté, pour plus de 50 millions USD, 1534 tonnes de médicaments et de fournitures médicales, dont 858 tonnes ont été distribuées dans plusieurs oblasts. Au cours des prochains mois, les capacités de distribution devront être augmentées pour répondre aux besoins. Plus de 3 millions USD de fournitures pour les soins de traumatologie ont été distribués afin de permettre jusqu'à 20 000 opérations chirurgicales, ainsi que plus de 1,3 million USD de matériel d'urgence et plus de 1,2 million USD de médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques, bénéficiant à 1,5 million de personnes. Plus de 46 000 USD de kits de diagnostic du choléra ont été distribués en vue de tester jusqu'à 10 000 cas suspects. En août 2022, l'OMS avait livré à la Hongrie, à la Pologne, à la République de Moldova et à la Roumanie, 78 tonnes de matériels pour un montant dépassant les 3,2 millions USD, destinés aux soins de santé de base, aux fournitures de laboratoire et d'analyse pour la COVID-19, aux fournitures pour les soins de traumatologie et aux traitements pour les maladies transmissibles. Au total, 1367 évacuations sanitaires ont été réalisées avec le soutien de l'Union européenne.

32. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise en Ukraine.¹

République arabe syrienne : une situation d'urgence complexe

33. L'OMS a maintenu une capacité de riposte rapide et modulable pour satisfaire les besoins sanitaires des populations victimes du conflit dans l'ensemble des 14 gouvernorats de la République arabe syrienne, continué de combler les lacunes critiques en matière de soins de santé primaires et secondaires, livré des médicaments et matériels médicaux essentiels, soutenu les interventions psychosociales en faveur des victimes de violences fondées sur le genre et renforcé la fourniture des approvisionnements transfrontaliers et des deux côtés des lignes de conflit.

34. Le secteur de la santé a fourni une aide aux personnes dans le besoin sur l'ensemble du territoire de la République arabe syrienne et assuré la continuité des soins de santé essentiels. Tout au long de la période visée, les partenaires du secteur de la santé ont effectué 5,6 millions d'interventions médicales (dont 520 000 par l'OMS) et ont administré 6,2 millions de traitements (dont 4,9 millions par l'OMS).

35. Dans le nord-ouest du pays, l'OMS a fourni à 200 établissements de santé, pour un montant de 12,2 millions USD, des médicaments et du matériel médical destinés à sauver des vies et à maintenir des patients en vie, en nombre suffisant pour couvrir 6,7 millions de traitements en 2022. Dans le nord-est du pays, l'OMS a positionné des vaccins, des fournitures chirurgicales, y compris pour les soins de traumatologie, et a contribué aux activités de vaccination contre la COVID-19, notamment dans les zones et les camps difficiles d'accès. L'Organisation continue de renforcer les capacités

¹ Situation d'urgence en Ukraine (<https://www.who.int/fr/emergencies/situations/ukraine-emergency>, consulté le 15 novembre 2022).

locales en matière de vaccination, de traitement des troubles de la santé mentale et de prise en charge des handicaps. L'appui technique passe notamment par la mise au point d'un ensemble de services de santé essentiels dans le nord-est de la Syrie, qui devrait contribuer à améliorer à la fois l'accès aux services de santé et leur qualité dans cette région.

36. Un descriptif des risques sanitaires pour tout type de situation d'urgence a été établi sur la base de l'outil de l'OMS pour l'évaluation stratégique des risques (STAR). Il orientera l'élaboration de la première stratégie de la Syrie en matière de préparation et de riposte à tout type de situation d'urgence, qui vise à contribuer à la première phase du relèvement, y compris les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence, et à renforcer la résilience des systèmes de santé du pays. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise en Syrie.¹

République démocratique du Congo : situation d'urgence complexe

37. L'OMS a continué d'intervenir dans les crises classées en République démocratique du Congo, dans des zones touchées par des crises humanitaires consécutives principalement à des déplacements de populations, en assurant l'approvisionnement en médicaments et fournitures essentiels, ainsi qu'en mettant à disposition un ensemble de services de santé de base. L'appui technique et la coordination assurés par le Secrétariat se sont aussi poursuivis concernant la surveillance intégrée des maladies et la riposte, ainsi que la prévention des maladies transmissibles. Parmi les nouvelles flambées épidémiques importantes survenues au cours de la période considérée, on peut citer une flambée de maladie à virus Ebola après qu'un cas ait été confirmé à Mbandaka, une ville de la province de l'Équateur dans le nord-ouest de la République démocratique du Congo. La fin de cette flambée a été déclarée le 4 juillet 2022. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la flambée de maladie à virus Ebola.²

Somalie : situation d'urgence complexe prolongée

38. La Somalie connaît une sécheresse qui s'aggrave en raison de quatre mauvaises saisons des pluies consécutives. Quelque 7,7 millions de personnes y ont besoin d'une aide humanitaire. Plus de 3,7 millions de personnes ont été déplacées (à l'intérieur du pays ou au-delà des frontières) du fait des conflits, de l'insécurité, des évacuations forcées, de la sécheresse et des inondations. En juillet 2022, 7,1 millions de personnes avaient été touchées par la sécheresse dans le pays et plus de 918 000 ont dû abandonner leur foyer.

39. En coopération avec le Ministère fédéral de la santé, l'OMS est le chef de file du Groupe sectoriel pour la santé et travaille avec 45 partenaires nationaux et internationaux pour améliorer la situation sanitaire des populations touchées. Les partenaires du Groupe ciblent plus de 5,5 millions de personnes et travaillent en étroite collaboration avec d'autres secteurs.

40. Au cours de la période considérée, l'OMS a soutenu des campagnes de vaccination à grande échelle contre le choléra, la rougeole et la poliomyélite. Les groupes sectoriels pour la santé et pour la nutrition ont alloué les fonds en priorité aux districts les plus gravement touchés et des équipes d'intervention rapide ont été déployées dans les zones les plus touchées par le choléra. Au cours de la période considérée, l'OMS a déployé 1929 agents de santé communautaires en charge de la

¹ Crise en Syrie (<https://www.who.int/emergencies/situations/syria-crisis>, en anglais seulement consulté le 15 novembre 2022).

² Ebola : Mbandaka, Province de l'Équateur, République démocratique du Congo, 2022 (<https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-%C3%A9quateur-province-democratic-republic-of-the-congo-2022>, en anglais seulement, consulté le 15 novembre 2022).

communication sur les risques, de l'éducation communautaire, de la détection des alertes, de la notification et du dépistage de la malnutrition. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise en Somalie.¹

Yémen : une situation d'urgence complexe prolongée

41. Plus de 21,9 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire au Yémen. L'OMS collabore avec le Ministère de la santé et 69 partenaires nationaux et internationaux pour atteindre plus de 12,6 millions de personnes sur l'ensemble du territoire.

42. L'OMS et ses partenaires s'emploient à renforcer, maintenir et élargir l'accès à un ensemble minimum de services de santé de qualité aux niveaux communautaire, primaire et secondaire et à améliorer les services au niveau des soins tertiaires. L'ensemble minimum de services est essentiel pour répondre aux besoins des plus vulnérables. En août 2022, 5,4 millions de personnes avaient bénéficié de kits médicaux vitaux, de consultations et d'interventions médicales, de soins de santé procréative et de services pour la santé de l'enfant.

43. Un pan important de la riposte du secteur de la santé consiste à collaborer étroitement avec les groupes sectoriels pour la nutrition, pour la sécurité alimentaire et l'agriculture, et pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène afin de mettre en œuvre le cadre intégré de réduction des risques de famine, avec pour objectif général de prévenir la famine et d'atténuer la faim en améliorant l'accès à la nourriture et aux fournitures et services vitaux, en augmentant le pouvoir d'achat et en préconisant des mesures qui favorisent la stabilité économique.

44. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la prestation des services de santé au Yémen. L'OMS et ses partenaires continuent d'œuvrer au renforcement de tous les aspects de la riposte à la COVID-19. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise au Yémen.²

Soudan du Sud : une situation d'urgence complexe prolongée

45. Au Soudan du Sud, on estime qu'en 2022 8,3 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire, 1,6 million de personnes étaient déplacées à l'intérieur du pays, 2,3 millions de personnes étaient des réfugiés et 7,2 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë. L'OMS a continué de répondre aux conséquences sanitaires des déplacements, des flambées de violence, de la malnutrition, des inondations et des maladies transmissibles. Le Secrétariat a renforcé les plans d'urgence contre les maladies transmissibles émergentes et soutenu la vaccination de près d'un million d'enfants dans les zones civiles sous protection des Nations Unies. Il a également fourni du matériel d'urgence afin de combler les lacunes au niveau des soins primaires, et a donné des kits médicaux d'urgence aux partenaires du domaine de la santé opérant dans les zones touchées par les inondations dans tout le pays. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise au Soudan du Sud.³

¹ Crise en Somalie (<https://www.who.int/emergencies/situations/somalia-crisis>, en anglais seulement, consulté le 15 novembre 2022).

² Crise au Yémen (<https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis>, en anglais seulement consulté le 15 novembre 2022).

³ Crise au Soudan du Sud (<https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis>, en anglais seulement, consulté le 15 novembre 2022).

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET CAPACITÉ DE RÉACTION

46. Pendant l'ensemble de la période visée, le Secrétariat a continué d'améliorer les capacités de suivi et d'évaluation au titre du Règlement sanitaire international (2005), dans les six Régions de l'OMS, y compris grâce au recours par les États Parties à l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels. Le score global moyen pour les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005) reste constant à 64 %. Des informations détaillées sur les rapports annuels établis par les États Parties sont publiées sur la plateforme en ligne de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) et sur d'autres sites Web de l'OMS.

47. Au 30 septembre 2022, 116 évaluations extérieures conjointes avaient été achevées. Au cours de la même période considérée, 185 exercices de simulation, 127 examens de l'action en cours contre la COVID-19 et 75 examens a posteriori ont été menés aux niveaux national et infranational. L'OMS a également soutenu les autorités sanitaires du Qatar en élaborant et en réalisant un exercice de simulation de prise en charge de victimes en grand nombre avant la Coupe du monde de la FIFA 2022.

48. Le Secrétariat a aidé 74 pays à élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS). Afin d'accélérer la mise en œuvre des PANSS et d'aider davantage les États Membres à concevoir, mettre en œuvre et suivre les activités, l'OMS a récemment élaboré une stratégie quinquennale pour les PANSS (2022-2026).

49. Au cours de la période visée, le Secrétariat a mis à l'essai le mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation dans quatre pays : l'Iraq, le Portugal, la République centrafricaine et la Thaïlande. En consultation permanente avec les États Membres et le Groupe consultatif technique pour l'examen universel de l'état de santé et de préparation, le Secrétariat soutient la planification de la partie du processus relative à l'examen mondial par les pairs et a élaboré de la documentation et du matériel pour soutenir les pays qui souhaitent participer au projet pilote.

50. Au total, à la fin de la période considérée, 95 évaluations stratégiques des risques pour tout type de situation d'urgence avaient été entreprises à l'aide de l'outil STAR de l'OMS. Depuis sa publication, cet outil permet aux pays d'établir des descriptifs des risques nationaux pour tout type de situation d'urgence et d'obtenir ainsi des données factuelles en temps réel à des fins de planification et d'intervention en vue de se préparer à des situations d'urgence multiples et d'être en mesure d'y réagir, notamment par l'examen des plans de riposte aux pandémies et la hiérarchisation des actions. L'OMS a élaboré un calendrier des risques de situation d'urgence et de catastrophe pour compléter l'outil en cartographiant la saisonnalité des dangers, ce qui permet aux autorités nationales et locales de mieux planifier, hiérarchiser et appliquer des mesures opportunes et appropriées pour atténuer les risques, renforcer les capacités et se préparer à intervenir efficacement en cas d'urgence sanitaire.

51. L'OMS a facilité et soutenu l'initiative à l'échelle de l'Organisation visant à promouvoir les activités de recherche destinées à atténuer les risques et à améliorer la préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes futures. L'OMS a publié un guide « WHO Guidance on Research Methods for Health Emergency and Disaster Risk Management » portant sur les méthodes de recherche pour la gestion des risques liés aux urgences sanitaires et aux catastrophes. Il s'agit du premier guide complet consacré aux méthodes de planification, de réalisation et de présentation des recherches pendant et après une situation d'urgence ou une catastrophe. En outre, l'OMS a élaboré un cadre de recherche, de développement et d'innovation en matière de préparation pour la sécurité sanitaire afin de coordonner à l'échelle mondiale la conduite de recherches primaires et opérationnelles/de mise en œuvre, de repérer systématiquement les lacunes existantes en matière d'informations sur la préparation à la sécurité sanitaire, d'intégrer les contributions des sources de données pertinentes et de formuler des interventions afin d'améliorer la

préparation pour la sécurité sanitaire. L'OMS a également publié un ensemble d'études de cas portant sur plusieurs pays dans le but de diffuser des informations et des connaissances sur les meilleures pratiques, les difficultés et les possibilités de mieux faire appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et de mettre en place une préparation durable face aux menaces d'urgences sanitaires.

52. Au cours de la période considérée, l'OMS a lancé une nouvelle initiative pluriannuelle pour mesurer l'efficacité ainsi que les conséquences sociales, sanitaires et économiques des mesures sociales et de santé publique prises pendant les épidémies. L'initiative vise à générer des données probantes qui serviront à élaborer des orientations, des mécanismes et des outils pratiques destinés aux décideurs.

53. Afin d'améliorer la prévention, la détection et la riposte à l'interface humain-animal-écosystème, des ateliers de liaison nationaux ont été organisés dans 41 pays. Ces ateliers permettent d'évaluer la collaboration entre les secteurs de la santé humaine et animale au niveau national et contribuent à l'élaboration d'une feuille de route commune pour améliorer la collaboration.

54. À la fin de la période considérée, un total de 37 ateliers conjoints sur l'évaluation des risques menés dans le cadre de l'approche « Une seule santé » avaient été organisés. Deux nouveaux outils visant à aider les pays à renforcer leurs capacités de préparation selon l'approche « Une seule santé » ont été finalisés et lancés. Le mécanisme multisectoriel de coordination est utilisé dans cinq pays, et l'outil de surveillance et d'échange d'informations est mis à l'essai et utilisé dans quatre pays. Ces outils ont été élaborés en collaboration avec le partenariat quadripartite qui réunit l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement. Le Secrétariat est également en train de mettre à l'essai un outil visant à faciliter la coordination des intervenants nationaux concernés en santé humaine et animale pendant toutes les phases d'une flambée de zoonose. Le 31 mars 2022, l'OMS a lancé l'Initiative mondiale de lutte contre les arbovirus, un plan stratégique intégré visant à mieux lutter contre les arbovirus émergents à potentiel épidémique et pandémique, comme les virus de la dengue, de la fièvre jaune, et du chikungunya, et le virus Zika.

55. S'appuyant sur les progrès récents de l'analyse de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), l'OMS a mis au point l'indicateur dynamique de l'état de préparation afin d'évaluer les capacités de préparation et d'orienter les principaux plans d'action visant à améliorer les capacités dans les pays et les régions. Cet outil fait partie des indicateurs du treizième programme général de travail, 2019-2025. Pour gérer toutes les informations relatives à la préparation, l'OMS a mis au point un système de préparation pour la sécurité sanitaire qui est relié à d'autres sources de données externes et fournit un tableau de bord permettant de visualiser et d'exporter facilement les données à des fins d'analyse.

56. L'OMS a continué à mettre au point des ressources sur les aspects économiques des activités de préparation afin d'aider les États Membres et les partenaires à mobiliser des ressources financières et à améliorer la rentabilité des investissements directement et indirectement liés à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Tout au long de la période visée, l'Organisation a continué d'apporter son soutien aux pays pour mener à bien la cartographie des ressources au moyen de l'outil et de la procédure qu'elle a créés à cette fin.

57. Le portail de l'OMS consacré au partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence a été étoffé au cours de la période visée afin de mieux inclure le suivi et le contrôle de la gestion des investissements nationaux consacrés à la préparation et d'inclure des liens vers la Plateforme des partenaires contre la COVID-19. En outre, une page Web sur la préparation des zones urbaines a également été créée pour aider tous les partenaires et toutes les parties prenantes concernées à en savoir plus sur la préparation aux urgences sanitaires et la sécurité sanitaire dans les villes et les zones urbaines.

58. En janvier 2022, l'OMS a lancé le Cadre visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires dans les villes et les milieux urbains. Puis, en février 2022, pour l'accompagner, l'Organisation a publié les orientations opérationnelles sur la préparation des milieux urbains destinées aux autorités nationales et locales. À la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, les États Membres ont adopté la résolution WHA75.7 (2022) sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines.

59. Le Secrétariat a également lancé un groupe de travail sur le genre au sein du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire afin d'accompagner l'élaboration et l'application d'une stratégie visant à intégrer en priorité les questions de genre dans l'ensemble des politiques, des stratégies, des opérations et des mesures de renforcement des capacités. Cela fait suite aux recommandations formulées dans la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

60. À la suite d'une série de consultations réunissant des dirigeants mondiaux et des personnalités influentes de diverses disciplines qui ont discuté de l'avenir, examiné les tendances mondiales et dégagé un consensus sur les mesures collectives que la communauté mondiale peut prendre pour atténuer les risques actuels et anticipés de la COVID-19 et d'autres menaces infectieuses, l'OMS a lancé en septembre 2022 son premier rapport de prospective, intitulé *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*.¹ Les scénarios proposés permettent de repérer les risques éventuels et de trouver des solutions, de discuter des répercussions et de proposer des mesures visant à prévenir l'apparition ou à atténuer l'impact des menaces infectieuses actuelles et futures. Ces scénarios ont été élaborés avec la contribution du Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux à potentiel pandémique et épidémique (STAG-IH).

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

61. Le Secrétariat utilise deux canaux principaux pour détecter les signaux d'événements susceptibles de constituer un problème de santé publique de portée internationale : les activités de veille en santé publique, qui comprennent la surveillance des événements, actuellement menée principalement à l'aide du système de veille épidémiologique à sources ouvertes (Epidemic Intelligence from Open Sources) ; ou la notification directe à l'OMS par les États Parties par l'intermédiaire des points focaux nationaux (comme les communications urgentes en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ou du Système d'alerte précoce et de réaction de la Commission européenne), d'autres voies officielles (comme les ministères de la santé et les organismes publics nationaux) ou de réseaux de partenaires (comme d'autres organismes des Nations Unies et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie).

62. Le Secrétariat dispose d'équipes spécialisées au Siège et dans les bureaux régionaux qui mènent des activités de veille sanitaire 24 heures sur 24, 365 jours par an, en étroite collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS, les gouvernements nationaux et les partenaires. Entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2022, environ 3500 informations pertinentes ont été examinées chaque jour dans le monde, et se sont traduites par une moyenne hebdomadaire de 20 signaux, puis signaux actualisés, détectés et suivis (à l'exclusion des signaux portant sur la pandémie de COVID-19). Dès qu'un événement a été identifié, le Secrétariat analyse, évalue et communique le niveau du risque, et donne l'alerte pour aider à protéger les populations contre les conséquences des flambées, des catastrophes,

¹ *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052093>, consulté le 21 décembre 2022).

des conflits et des autres dangers. La communication rapide des événements de santé publique pouvant avoir une portée internationale est partagée avec les points focaux nationaux du RSI par le biais du site confidentiel d'information sur les événements. Pendant la période visée, 155 événements/annonces ont été publiés sur ce site.

63. Les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques ont pour but d'informer le grand public, les praticiens de la santé publique, les médias et d'autres entités des nouvelles flambées et des nouvelles informations concernant des flambées particulières. Ils contiennent un résumé épidémiologique, l'action de santé publique consécutive à l'événement, les résultats de l'évaluation du risque menée par l'OMS et les conseils de l'OMS. Au cours de la période considérée, 55 articles publiés dans les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques portant sur 21 événements survenus dans 31 pays, qu'il s'agisse d'événements nouveaux ou en cours, ont été diffusés à la communauté mondiale de la santé publique et au public par l'intermédiaire du site Web, dont 13 concernaient des événements impliquant plusieurs pays, comme la flambée d'hépatite aiguë sévère d'étiologie inconnue chez l'enfant ; la fièvre jaune en Afrique de l'Est, Afrique de l'Ouest et Afrique centrale et la flambée mondiale de variole simienne.

64. Entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2022, 384 événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS pour 154 pays, dont 325 (85 %) étaient imputables à des risques infectieux ; 29 (8 %) étaient des catastrophes naturelles, 5 (1 %) étaient en lien avec des produits médicaux, et les 25 autres (6 %) étaient des événements liés à des produits chimiques, radiologiques ou nucléaires, des événements en lien avec la sécurité sanitaire des aliments ou les animaux, ou encore des événements indéterminés.

65. Au cours de la période visée, une évaluation rapide formelle du risque a été menée pour 46 événements dans 23 pays, dont 10 concernaient plusieurs pays. Le risque au niveau national a été évalué comme étant élevé ou très élevé pour 74 % de ces événements. La plupart des évaluations ont porté sur des événements dus au choléra, à la rougeole, à la variole simienne, à la COVID-19, à la dengue, à la maladie à virus Ebola, à la fièvre de Lassa et à des maladies non diagnostiquées. Trois évaluations de niveau mondial pour la COVID-19 et trois évaluations de niveau mondial pour la variole simienne ont été menées pendant la période examinée. En outre, quatre évaluations de niveau régional ont été réalisées pour la fièvre jaune, le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2, des infections à Salmonella Typhimurium et l'hépatite.

66. Le Secrétariat de l'OMS dirige et coordonne le partenariat quadripartite afin de développer les compétences de base en matière d'épidémiologie de terrain dans le cadre de l'approche « Une seule santé », et de mettre sur pied des lignes directrices relatives aux programmes d'enseignement, des orientations portant sur la formation continue, le mentorat dans le cadre des programmes de formation à l'épidémiologie de terrain ainsi que pour la certification et l'évaluation des compétences.

67. Conformément à la demande formulée par les États Membres, le Secrétariat s'emploie à améliorer la prévention, le suivi, la détection, la maîtrise et l'endiguement des flambées épidémiques de zoonoses au moyen de l'approche « Une seule santé ». Pour soutenir ce domaine d'activité, deux groupes d'experts ont été créés : le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » et le Groupe consultatif scientifique de l'OMS sur les origines des nouveaux agents pathogènes.

68. Les recommandations de ces groupes d'experts ont contribué à définir le Plan d'action conjoint « Une seule santé », en particulier la stratégie commune sur les zoonoses émergentes à potentiel épidémique et pandémique, qui a été lancée par le partenariat quadripartite en collaboration avec les principales parties prenantes. Ce plan quinquennal (2022-2026) met l'accent sur le soutien et le renforcement des capacités dans six domaines : les capacités relevant de l'approche « Une seule santé » pour les systèmes de santé ; les épidémies de zoonoses émergentes et réémergentes ; les zoonoses endémiques, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle ; les risques liés

à la sécurité sanitaire des aliments ; la résistance aux antimicrobiens ; et l'environnement. Parallèlement, l'OMS élabore avec ses partenaires une carte des « points chauds » où apparaissent les maladies infectieuses et un cadre d'indicateurs destinés à aider les pays à quantifier le risque d'urgence lié aux zoonoses et à prévenir ainsi la prochaine pandémie.

69. Le 30 mars 2022, l'OMS a lancé la *Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique, 2022-2032*,¹ qui fournit un cadre unificateur de haut niveau pour exploiter les capacités existantes, éliminer les obstacles et renforcer l'utilisation de la surveillance génomique dans le monde entier. Cette stratégie est une boîte à outils destinée à aider les pays et les autres parties prenantes à combler les lacunes apparues lors de la pandémie de COVID-19 en matière de capacités de séquençage génomique – à commencer par la surveillance locale des maladies – et à faire en sorte que le monde soit mieux à même de se préparer et de riposter aux futures épidémies.

70. Le STAG-IH a tenu sa réunion annuelle en octobre 2022. Cette dernière était centrée sur l'avenir de la surveillance autour de deux objectifs clés : déterminer les besoins, les lacunes et les opportunités critiques de la surveillance pour une meilleure préparation et prévention des épidémies et des pandémies ; et concevoir des actions stratégiques et prioritaires.

Recherche et innovation

71. Le Schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement pour les mesures de prévention des épidémies continue de stimuler la recherche clinique sur les maladies qui présentent un potentiel épidémique ou pandémique et pour lesquelles les contre-mesures médicales font défaut ou sont insuffisantes.

72. Au cours de la période considérée, le Schéma directeur a coordonné le recensement des lacunes dans les connaissances et des priorités de recherche face à la pandémie de COVID-19, au virus Marburg, à la variole simienne et au virus Ebola du Soudan. Plus de 50 consultations scientifiques mondiales ouvertes ont été organisées pour discuter et élaborer, pour chaque virus, les feuilles de route de la recherche et de l'innovation, les spécificités des vaccins candidats et des traitements candidats, les profils des produits cibles et les protocoles génériques des essais cliniques à évaluer. En outre, l'essai clinique « Solidarity Trial Therapeutics » a mobilisé des milliers de patients dans 28 pays de six régions afin d'évaluer quatre traitements contre la COVID-19, et le programme « Solidarity Trial Vaccines » a mobilisé des milliers de volontaires dans plus de 50 sites de six pays afin d'évaluer quatre vaccins de nouvelle génération contre la COVID-19.

73. Un nouvel exercice visant à classer par ordre de priorité les agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies et de nécessiter la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale a été lancé. Il adopte une approche par famille virale afin de recenser des virus représentatifs (ou prototypes) au sein d'une famille, qui serviront à orienter les efforts de recherche. Il inclura également les bactéries et la menace potentielle d'une « maladie X ». La liste révisée devrait être mise à la disposition du public au cours du premier semestre 2023 ; elle guidera les efforts ciblés du Schéma directeur en matière de recherche-développement pour les mesures de prévention des épidémies et de la communauté scientifique mondiale.

¹ *Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique, 2022-2032*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/364014>, consulté le 15 novembre 2022).

74. En collaboration avec le Ministère ougandais de la santé, une initiative coordonnée par l'OMS a été lancée dès que la flambée d'Ebola a été déclarée. On a défini les priorités de recherche, activé rapidement les capacités de production, élaboré le protocole et mis en place l'équipe chargée de l'essai. Les concepteurs du cAd3 (Sabin Vaccine Institute et Biomedical Advanced Research and Development Authority-BARDA, États-Unis d'Amérique), du cAdOx1 (Jenner Institute, Université d'Oxford, le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Serum Institute of India) et du rVSV SUVD (International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), Merck, Sharp & Dohme (MSD) et BARDA) ont produit, testé, mis en flacons et déployé des vaccins en Ouganda en un temps record (79 jours), soit en moins de temps qu'il n'en a fallu pour mener à bien cette séquence lors de la pandémie de COVID-19. Tout aussi rapidement et dans le cadre d'une approche collaborative, plusieurs partenaires, dont la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), le Gouvernement du Canada et l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), ont alloué des fonds pour faciliter la mise en œuvre de l'essai. La riposte à cette flambée a démontré qu'une approche collaborative permet de trouver des solutions rapides. En outre, l'OMS, la CEPI et Gavi, l'Alliance pour les vaccins, apportent un appui pour que des doses suffisantes de vaccins candidats soient disponibles au-delà de l'essai.

RECENSER LES ATTAQUES CONTRE LES STRUCTURES MÉDICALES

75. L'OMS a continué en 2022 de collecter des données sur les attaques visant les soins de santé par l'intermédiaire du système de surveillance des attaques contre les structures médicales, en mettant l'accent sur les pays confrontés à des situations d'urgence humanitaire complexe. Le système, lancé en décembre 2017, permet à l'OMS de recueillir des données sur l'incidence des attaques contre les structures médicales directement à partir des sources primaires et de diffuser des informations vérifiées par l'intermédiaire de ses plateformes en ligne. Les vérifications sont effectuées par les membres du personnel de l'OMS, qui procèdent à une triangulation des informations et des données factuelles relatives à la survenue de l'incident et à son impact immédiat (nombre d'agents de santé et de patients décédés et blessés). Chaque incident se voit attribuer un niveau de certitude sur la foi des informations utilisées aux fins de vérification. Les informations concernant des événements assortis d'un certain degré de certitude sont ensuite publiées sur le tableau de bord en ligne, sur lequel sont affichées quelques données permettant d'illustrer l'incident. L'OMS ne vérifie et ne publie aucune donnée concernant les auteurs des incidents, ni le type et la provenance des armes utilisées. La notification vise à garantir un accès aux services de santé essentiels en toute sécurité, qui ne soit entravé par aucune forme de violence ou d'obstruction.

76. Le nombre des pays notifiant des attaques visant les services de santé augmente régulièrement. Entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2022, 791 incidents ont été notifiés au système par 15 pays et territoires ; ces incidents se sont soldés par 2101 décès et 285 traumatismes chez les agents de santé et les patients.

77. Tout au long de la période considérée, l'utilisation d'armes lourdes a été le type d'attaque le plus fréquemment signalé (471 incidents). La majorité des incidents impliquant des armes lourdes ont été signalés en Ukraine (448 incidents). Venaient ensuite les attaques au moyen d'armes individuelles (177 incidents) et la destruction de structures médicales (114 incidents). Cela témoigne une fois encore de l'évolution de la dynamique caractérisant les contextes dans lesquels les attaques contre les structures médicales sont rapportées. L'OMS utilise ces informations pour mettre en lumière le problème et défendre la prévention face aux attaques et la protection des structures médicales. Ces informations permettent également de mieux intégrer aux opérations d'urgence les mesures de protection face aux attaques contre les structures médicales.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

78. Le Conseil est invité à prendre note du rapport ; lors de ses discussions, il est en outre invité à fournir des orientations sur la meilleure façon dont le Secrétariat pourrait apporter un soutien aux États Membres :

- a) en accélérant la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS), notamment par la mise en œuvre de la nouvelle stratégie quinquennale pour les PANSS (2022-2026) ;
- b) en leur permettant d'utiliser efficacement des outils fondés sur des données, comme l'indicateur dynamique de l'état de préparation afin de mieux faire appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et de mettre en place une préparation durable face aux urgences sanitaires ;
- c) en développant leurs capacités dans les domaines prioritaires définis dans le Plan d'action conjoint « Une seule santé ».

ANNEXE

TABLEAU 1 : SITUATIONS D'URGENCE CLASSÉES AU COURS DE LA PÉRIODE VISÉE (1^{ER} JANVIER-30 SEPTEMBRE 2022)

Pays/zone	Région	Type de situation d'urgence/(année de classement initial)	Classement le plus récent
Nord de l'Éthiopie	Région africaine	Riposte humanitaire 2020-2022	Niveau 3
Monde entier	Monde entier	COVID-19 (2020)	Niveau 3
Afghanistan	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2015)	Niveau 3
Ukraine	Région européenne	Conflit 2013-2022 (2013)	Niveau 3
République arabe syrienne	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2013)	Niveau 3
Monde entier	Monde entier	Variole simienne (2022)	Niveau 3
Corne de l'Afrique	Région africaine	Sécheresse et insécurité alimentaire (2022)	Niveau 3
Pakistan	Région de la Méditerranée orientale	Inondations (2022)	Niveau 3
République démocratique du Congo, Beni	Région africaine	Ebola (2022)	Niveau 2
Éthiopie	Région africaine	Sécheresse (2022)	Niveau 2
Gambie	Région africaine	Lésions rénales aiguës (2022)	Niveau 2
Ghana	Région africaine	Marburg (2022)	Niveau 2
Iraq	Région de la Méditerranée orientale	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (2022)	Niveau 2
Madagascar	Région africaine	Inondations (2022)	Niveau 2
Malawi	Région africaine	Tempête tropicale Ana (2022)	Niveau 2
Pakistan	Région de la Méditerranée orientale	Choléra (2022)	Niveau 2
Afrique	Région africaine	Poliomyélite (PVDVc2) (2019)	Niveau 2
EMRO	Région de la Méditerranée orientale	Poliomyélite (PVDVc) (2020)	Niveau 2
Région du Sahel	Région africaine	Crise humanitaire (2022)	Niveau 2
Sao Tomé-et-Principe	Région africaine	Dengue (2022)	Niveau 2
Bassin du lac Tchad	Région africaine	Fièvre jaune (2021)	Niveau 2
Soudan du Sud	Région africaine	Inondations (2021)	Niveau 2

Pays/zone	Région	Type de situation d'urgence/(année de classement initial)	Classement le plus récent
Cameroun	Région africaine	Choléra (2018)	Niveau 2
Sierra Leone	Région africaine	Explosions (2021)	Niveau 2
Madagascar	Région africaine	Malnutrition (2021)	Niveau 2
Tadjikistan ; Kirghizstan ; Ukraine ; Ouzbékistan	Région européenne	Flambée de poliomyélite (PVDVc) (2021)*	Niveau 2
Myanmar	Région de l'Asie du Sud-Est	Crise humanitaire (2021)	Niveau 2
Djibouti	Région africaine	Inondations (2019)	Niveau 2
Pakistan	Région de la Méditerranée orientale	VIH (2019)	Niveau 2
Djibouti	Région africaine	Paludisme (2019)	Niveau 2
Soudan	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2017)	Niveau 2
Libye	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2016)	Niveau 2
Cisjordanie/Territoire palestinien occupé	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2014)	Niveau 2
AFRO	Région africaine	MERS CoV (2014)	Niveau 2
Ouganda	Région africaine	Maladie à virus Ebola (virus Soudan) (2022)	Niveau 2
République arabe syrienne	Région de la Méditerranée orientale	Choléra (2022)	Niveau 2
Bénin	Région africaine	Choléra (2022)	Niveau 1
Soudan du Sud	Région africaine	Inondations (2020)	Niveau 1
Namibie	Région africaine	Hépatite E (2018)	Niveau 1
République démocratique du Congo	Région africaine	Situation d'urgence complexe (2017)	Urgence prolongée de niveau 3
Somalie	Région africaine	Situation d'urgence complexe (2017)	Urgence prolongée de niveau 3
Yémen	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2015)	Urgence prolongée de niveau 3
Soudan du Sud	Région africaine	Crise humanitaire (2014)	Urgence prolongée de niveau 3

Pays/zone	Région	Type de situation d'urgence/(année de classement initial)	Classement le plus récent
Mozambique, Cabo Delgado	Région africaine	Crise humanitaire (2020)	Urgence prolongée de niveau 2
Cameroun, régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest	Région africaine	Crise humanitaire (2018)	Urgence prolongée de niveau 2
Myanmar, État de Rakhine ; Bangladesh	Région de l'Asie du Sud-Est	Conflit (2017)	Urgence prolongée de niveau 2
Myanmar	Région de l'Asie du Sud-Est	Conflit/ troubles civils (2017)	Urgence prolongée de niveau 2
Iraq	Région de la Méditerranée orientale	Situation d'urgence complexe (2014)	Urgence prolongée de niveau 2
République centrafricaine	Région africaine	Crise humanitaire (2013)	Urgence prolongée de niveau 2
Éthiopie	Région africaine	Crise humanitaire (2015)	Urgence prolongée de niveau 1
Mozambique	Région africaine	Tempête tropicale Gombe	Fin du classement
République démocratique du Congo, Équateur	Région africaine	Ebola	Fin du classement
Tchad	Région africaine	Crise complexe	Fin du classement
Frontière Bélarus/UE	Région européenne	Crise migratoire	Fin du classement
République démocratique du Congo, Tshopo	Région africaine	Méningite	Fin du classement
République centrafricaine	Région africaine	Flambée de rougeole	Fin du classement
République démocratique du Congo	Région africaine	Flambée de rougeole	Fin du classement
Burkina Faso	Région africaine	Crise humanitaire	Fin du classement
Corne de l'Afrique	Région africaine/Région de la Méditerranée orientale	Flambée de poliomyélite	Fin du classement

Pays/zone	Région	Type de situation d'urgence/(année de classement initial)	Classement le plus récent
Niger	Région africaine	Conflit/troubles civils	Fin du classement
Cameroun	Région africaine	Conflit/troubles civils	Fin du classement
Nigéria	Région africaine	Flambée de fièvre de Lassa	Fin du classement
Niger	Région africaine	Inondations et choléra	Fin du classement
Madagascar	Région africaine	Peste	Fin du classement
Nigéria	Région africaine	Choléra	Fin du classement
Mauritanie	Région africaine	Fièvre de la vallée du Rift	Fin du classement
Tchad	Région africaine	Chikungunya	Fin du classement

* Multiples flambées épidémiques nationales regroupées en situations d'urgences classées au niveau régional. La date de début renvoie à la date de consolidation du classement.

= = =