



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

Urgences de santé publique : préparation et action

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 31 décembre 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. À sa cinquante-deuxième session en janvier 2023, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure de ce rapport.¹ Le présent document contient des informations actualisées.

SITUATIONS D'URGENCE DE NIVEAU 3 ACTIVES AU 31 DÉCEMBRE 2022

2. Au cours de l'année 2022, l'OMS est intervenue dans le cadre de 70 situations d'urgence, parmi lesquelles 42 étaient classées comme situations d'urgence aiguës et 11 comme situations d'urgence prolongées à la fin de la période considérée ; 17 autres situations d'urgence n'étaient plus classées à la fin de cette période.

3. Neuf urgences aiguës classées de niveau 3 étaient actives au cours de la période visée par le rapport allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 (voir le Tableau), y compris les 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.

¹ Document EB152/15.

Tableau. Situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3 au 31 décembre 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 31 décembre 2022
Urgences aiguës			
Ouganda : maladie à virus Soudan	Afrique	12 octobre 2022	Urgence en cours de niveau 3, passée du niveau 2 (21 septembre 2022) au niveau 3 le 12 octobre 2022
Pakistan : inondations	Région de la Méditerranée orientale	29 août 2022	Urgence en cours de niveau 3
Corne de l'Afrique : sécheresse et insécurité alimentaire (8 pays)	Afrique/ Région de la Méditerranée orientale	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 2014	Urgence en cours de niveau 3, passée du niveau 2 au niveau 3 le 24 février 2022
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

4. 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 31 décembre 2022, 87,77 millions de dollars des États-Unis (USD) ont été débloqués pour appuyer les opérations de riposte aux situations d'urgence de l'OMS.

5. 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.

6. 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.

7. 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

8. De graves inondations dues à la mousson ont commencé à toucher le Pakistan en juin/juillet 2022. Au 27 août 2022, les précipitations enregistrées dans le pays correspondaient à 2,9 fois la moyenne nationale sur 30 ans. Au moins 90 districts ont été déclarés en situation de catastrophe ; 12 867 personnes ont été blessées et 1738 ont été déclarées mortes, tandis que 6,4 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire immédiate.

9. Plus de 2000 établissements de santé ont été endommagés, ce qui a contribué à perturber le transfert des patients et les campagnes de vaccination. L'état nutritionnel de nombreux habitants des districts touchés par les inondations était médiocre, et des flambées de maladies à transmission vectorielle et hydrique ont été signalées.

10. Le 28 août 2022, 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. Immédiatement après le classement, l'OMS a débloqué 10 millions USD du Fonds de réserve afin de financer les interventions rapides initiales et leur intensification, et a réaffecté du personnel au niveau du pays en vue de soutenir la riposte à grande échelle. En septembre 2022, l'OMS avait établi trois centres opérationnels (à Sukkur, Hyderabad et Naseerabad) et 10 centres d'opérations sur le terrain dans les districts touchés par les inondations ; et elle avait déployé des experts de haut niveau en coordination, surveillance et gestion de l'information (environ 20 fonctionnaires internationaux et 80 agents recrutés sur le plan national).

11. Au total, 33 districts ont été ciblés par la riposte immédiate de l'OMS. Sur la base d'une évaluation rapide des risques, la priorité absolue était d'améliorer la prestation de services, la prise en charge des cas, la surveillance des maladies et la lutte contre les flambées épidémiques afin de prévenir une crise sanitaire.

12. En décembre 2022, sur les 6,4 millions de personnes ciblées, l'OMS avait fait bénéficier 2,4 millions de personnes d'un ensemble intégré de services de santé essentiels destinés aux personnes déplacées, par l'intermédiaire de camps de santé statiques et mobiles. L'Organisation a acheté et distribué des médicaments et des fournitures médicales ; mené des campagnes de vaccination contre la rougeole, la rubéole et le choléra ; contribué à améliorer l'accès à l'eau potable grâce à l'installation d'usines de traitement de l'eau ; renforcé le système de surveillance en coopération avec le Ministère de la santé ; mis en place un système de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier ; et fourni un soutien psychosocial au sein des communautés par le biais de cliniques mobiles et de la télémédecine dans 29 zones prioritaires touchées par les inondations.

13. Le 30 août 2022, 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 22,8 millions pour les besoins sanitaires urgents. L'appel d'urgence de l'OMS a été lancé en septembre,² chiffrant à 81,5 millions USD les fonds nécessaires sur la période allant de septembre 2022 à mai 2023. En décembre 2022, la riposte sanitaire accusait un déficit de financement de 82 %, ce qui a entraîné des difficultés croissantes dans la prestation et le relèvement des services de santé dans les zones touchées par les inondations.

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

14. En raison de la pire sécheresse qu'ait connue la région depuis 40 ans, à la fin de 2022, le nombre de personnes dans des situations d'insécurité alimentaire aiguë de niveau 3 ou plus selon le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire, était estimé à 46,3 millions dans la région de la Corne de l'Afrique (Djibouti, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Somalie, Soudan et Soudan du Sud). La sécheresse, à laquelle se sont ajoutés des inondations, des conflits et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale, a contribué aux déplacements des populations, la région comptant actuellement 4,5 millions de réfugiés et 13,5 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. 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.

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%2AMTY2NTY1OTM00S4xLjEuMTY2NTY1OTQzNy42MC4wLjA, consulté le 11 avril 2023).

² 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 11 avril 2023).

15. Depuis mai 2022, l'OMS a reçu 53,2 millions USD de financement pour les interventions d'urgence dans sept pays, à commencer par une allocation de 16,5 millions USD provenant du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. L'OMS a envoyé des 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) aux pays pour leur permettre de faire face aux besoins les plus urgents. Outre l'appui apporté aux services de proximité et aux campagnes de vaccination (vaccination orale contre le choléra et vaccination contre la rougeole, notamment), des milliers d'agents de santé ont été formés sur des sujets liés à la surveillance et à la nutrition tels que la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) et la prise en charge communautaire et hospitalière des cas dans tous les pays. 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.¹

Flambée mondiale de variole simienne

16. 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.

17. Le Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la variole simienne² 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.

18. 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.

19. Au 31 décembre, l'OMS avait acheté plus de 38 000 tests pour appuyer le dépistage de la variole simienne dans 58 États Membres et avait 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 comptabilisait plus de 65 000 inscriptions au 31 décembre 2022), 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.

20. 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

¹ 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, les résultats détaillés pour 2022 étant présentés sur la page dédiée aux appels d'urgence pour la Corne de l'Afrique (<https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa>, consulté le 11 avril 2023).

² *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-\(sppr\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sppr))), consulté le 11 avril 2023).

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

21. Le conflit qui a frappé trois régions (Tigré, Amhara et Afar) du nord de l'Éthiopie en 2022 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, à la fin de la période considérée, il y avait, selon les estimations, 2,6 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Il s'agit toutefois probablement d'une sous-estimation, car pour d'importantes parties du Tigré, aucune donnée n'est disponible. En outre, le conflit intercommunautaire en Oromia a provoqué de nouveaux déplacements de la région Oromia vers la région Amhara.

22. Un total de 13 millions de personnes ont besoin d'une aide alimentaire, dont 5,2 millions dans le Tigré, où 89 % de la population est en situation d'insécurité alimentaire et près de la moitié de la population (47 %) en situation d'insécurité alimentaire grave ; 29 % des enfants de moins de cinq ans sont en situation de malnutrition aiguë.²

23. Depuis la mi-2021, l'accès humanitaire est fortement limité dans la région du Tigré en particulier, qui est aussi confrontée à un manque d'accès aux services et aux produits de base, tels que le carburant et l'argent liquide. L'accès humanitaire a commencé à s'améliorer de manière significative depuis la mi-novembre 2022, à la suite de la signature d'un accord visant à cesser les hostilités, et l'accès aux services de base a progressivement commencé à être rétabli. L'aide humanitaire de l'OMS et celle d'autres partenaires sont renforcées en conséquence.

24. Face à cette situation, l'OMS continue à renforcer son action sanitaire en collaboration avec le Ministère fédéral de la santé et les bureaux régionaux de la santé en Amhara, en Afar et au Tigré, 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.

25. À la fin de la période considérée, l'OMS et ses partenaires avaient porté assistance à 3,4 millions de personnes ayant besoin d'une aide sanitaire dans les trois régions (1,15 million au Tigré, 0,52 million en Afar, et 1,71 million en Amhara). L'OMS a livré 340,9 tonnes de fournitures sanitaires d'urgence, dont ont bénéficié 92 établissements de santé dans les trois régions. Plus de 2,5 millions d'enfants de moins de 5 ans y ont été vaccinés contre la rougeole au cours de la même période. En outre, plus de 1,45 million de personnes ont été vaccinées contre la COVID-19 au Tigré avec l'aide de l'OMS et de ses partenaires, la région ne pouvant bénéficier du programme national de vaccination.

26. 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 et à l'insécurité alimentaire dans le sud et l'est du pays, où les régions Somali et Oromia étaient les plus touchées. Dans le cadre de cette intervention, 75 personnes

¹ Flambée de variole du singe 2022 (<https://www.who.int/fr/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>, consulté le 11 avril 2023).

² Crise dans le Nord de l'Éthiopie (<https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>, consulté le 11 avril 2023).

au total ont été déployées dans les régions touchées et plus de 245,5 tonnes de fournitures médicales ont été expédiées. Plus de 2,9 millions de personnes ayant besoin de services de santé ont reçu l'aide de l'OMS et de ses partenaires tout au long de 2022. L'OMS, en collaboration avec l'Institut éthiopien de santé publique (EPHI) et le bureau régional de la santé (RHB), a mis en œuvre avec succès des campagnes réactives contre la rougeole pour plus de 730 000 enfants âgés de 6 mois à 10 ans dans les régions Oromia, Somali et dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud ; la vaccination orale contre le choléra de plus de 1,3 million de personnes dans les régions Oromia et Somali ; les campagnes de vaccination par le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) ; et deux campagnes de vaccination contre la COVID-19. Un appui supplémentaire a en outre été fourni aux programmes de vaccination systématique.

27. 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

28. 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.

29. 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

30. 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 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.

¹ Crise dans le nord de l'Éthiopie (<https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>, consulté le 11 avril 2023).

² *Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (document WHO/WHE/SPP/2022.1) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>, consulté le 11 avril 2023).

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 11 avril 2023).

31. 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

32. En 2022, l'OMS a intensifié la surveillance, la préparation et la riposte aux flambées épidémiques, aux situations d'urgence sanitaire et aux risques naturels. L'Organisation continue de diriger 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.

33. 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. En 2022, l'OMS a répondu à 935 alertes en coordination avec les systèmes de surveillance des maladies et de riposte au niveau national.

34. 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. En 2022, l'OMS a fourni 5217 tonnes de kits médicaux de base ou spécialisés pour la prise en charge des maladies, y compris des maladies non transmissibles, et de 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, atteignant ainsi 12,9 millions de personnes ayant besoin d'une assistance sanitaire.

35. L'OMS a renforcé les services axés sur les femmes en ouvrant le Centre national spécialisé pour les survivantes d'actes de violence, qui a fourni des services de santé et un traitement à 423 survivantes. L'Organisation a également apporté son appui aux services de soins hospitaliers des centres de malnutrition aiguë sévère dans 116 hôpitaux et 11 centres de santé intégrés dans tout le pays ; plus de 46 000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère et présentant des complications ont été admis en 2022, soit le chiffre le plus élevé des trois dernières années.

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

¹ Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, consulté le 11 avril 2023).

² Crise en Afghanistan (<https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis>, consulté le 11 avril 2023).

Ukraine : une situation d'urgence complexe

37. Depuis le début de la guerre en Ukraine fin février 2022, 5,9 millions de personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays et 7,8 millions de réfugiés ont été enregistrés dans l'ensemble de l'Europe. Quelque 17,6 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire. Au 26 décembre 2022, 17 831 victimes civiles avaient été signalées, dont près de 6900 morts.

38. 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.

39. L'OMS a coordonné 21 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. À la fin de 2022, ces équipes médicales d'urgence avaient assuré quelque 18 744 consultations.

40. L'OMS a acheté, pour plus de 63 millions USD, 1553 tonnes de médicaments et de fournitures médicales, dont 1360 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 3,6 millions USD de fournitures pour les soins de traumatologie ont été distribués afin de permettre jusqu'à 28 050 opérations chirurgicales, ainsi que plus de 1,35 million USD de matériel d'urgence pour une population allant jusqu'à 3 millions de personnes pour 3 mois et plus de 2 millions USD de médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques de jusqu'à 2,6 millions de personnes. En outre, plus de 10 000 USD de kits pneumonie ont été distribués pour la prise en charge de jusqu'à 1700 cas de pneumonie, et près de 300 000 USD de kits de diagnostic du choléra ont été distribués en vue de tester jusqu'à 5000 cas suspects.

41. En décembre 2022, l'OMS avait livré à la Hongrie, à la Pologne, à la République de Moldova et à la Roumanie, 129 tonnes de fournitures et de matériels pour un montant dépassant les 11 millions USD, comprenant des fournitures de laboratoire et d'analyse pour la COVID-19, des fournitures pour les soins de traumatologie et des traitements pour les maladies transmissibles. Au total, 1635 évacuations sanitaires ont été réalisées avec le soutien de l'Union européenne.

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

République arabe syrienne : une situation d'urgence complexe

43. 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.

44. 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

¹ Situation d'urgence en Ukraine (<https://www.who.int/fr/emergencies/situations/ukraine-emergency>, consulté le 11 avril 2023).

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).

45. 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 prépositionné des vaccins, des fournitures chirurgicales, ainsi que des fournitures 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 locales en matière de vaccination, de traitement des troubles de la santé mentale et de prise en charge des handicaps. L'appui technique a consisté notamment à mettre au point 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.

46. 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

47. 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

48. La Somalie connaît une sécheresse qui s'aggrave en raison de cinq mauvaises saisons des pluies consécutives. 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 décembre 2022, la sécheresse avait touché 8,3 millions de personnes dans le pays, contraignant plus de 1,4 million d'entre elles à quitter leur foyer et entraînant une surmortalité estimée à 43 000 décès. Des niveaux élevés de malnutrition, ainsi que des flambées de choléra, de rougeole, de paludisme et de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) ont été enregistrées dans tout le pays en 2022.

¹ Crise en Syrie (<https://www.who.int/emergencies/situations/syria-crisis>, consulté le 11 avril 2023).

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>, consulté le 11 avril 2023).

49. 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 55 partenaires nationaux et internationaux pour améliorer la situation sanitaire des populations touchées. Les partenaires du Groupe ont ciblé plus de 4,9 millions de personnes et atteint 4 millions de bénéficiaires en 2022. L'OMS a financé des formations à l'intention des partenaires du Groupe sectoriel pour la santé sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et le Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP).

50. 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 2164 agents de santé communautaires en charge de la communication sur les risques, de l'éducation communautaire, de la détection des alertes, de la notification et du dépistage de la malnutrition. L'OMS a également déployé 148 équipes mobiles de proximité dans tout le pays et formé le personnel dans un large éventail de domaines. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise en Somalie.¹

Yémen : une situation d'urgence complexe prolongée

51. En 2022, le Yémen a souffert des conflits et de l'insécurité, d'une grave sécheresse, de fortes inondations, et de l'instabilité de son économie. Du fait de l'effondrement du système de santé, l'accès aux services de santé est limité. La malnutrition est largement répandue et au cours de 2022, le pays a subi des flambées de maladies, telles que la COVID-19, la rougeole et la poliomyélite. Plus de 21,9 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire au Yémen. L'OMS a collaboré avec le Ministère de la santé et 47 partenaires nationaux et internationaux pour atteindre plus de 12,6 millions de personnes sur l'ensemble du territoire. En raison des contraintes financières (seulement 42 % des fonds requis ont été levés), ce ne sont que 7,8 millions de personnes qui ont pu bénéficier d'une aide en 2022.

52. 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. Au cours de 2022, l'OMS a facilité la mise en place de consultations et d'interventions médicales, en particulier pour les services de santé procréative et de santé de l'enfant, moyennant la fourniture de kits médicaux vitaux, la formation du personnel, l'achat de carburant pour les générateurs, et le versement d'incitations financières au personnel de santé essentiel.

53. Dans le cadre de son action face à la situation d'urgence critique et de grande envergure au Yémen, l'OMS a riposté à des flambées de rougeole et de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) en appuyant les efforts de surveillance et les campagnes de vaccination. Des améliorations ont été apportées aux services de soins préhospitaliers de traumatologie grâce à un soutien technique, à la formation et à des campagnes d'éducation, qui ont permis de réduire le temps nécessaire pour obtenir un traitement et d'améliorer les capacités des centres d'appels et de triage à Aden. Lors des inondations d'août 2022, les équipes de l'OMS sont intervenues pour soutenir les soins de traumatologie, renforcer les capacités locales de surveillance et de riposte et fournir des kits sanitaires d'urgence. En ce qui concerne la malnutrition, l'OMS a apporté son appui à plusieurs centres d'alimentation thérapeutique à travers le Yémen pour combler les lacunes critiques dans la capacité de prendre en charge les enfants souffrant de malnutrition sévère et présentant des complications médicales.

54. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la prestation des services de santé au Yémen. L'OMS et ses partenaires ont continué d'œuvrer au renforcement de tous les aspects de la riposte à la COVID-19. Il s'agissait notamment de l'installation d'usines d'oxygène, de la fourniture d'une assistance technique conformément au Cadre d'action d'urgence, de la formation du personnel

¹ Crise en Somalie (<https://www.who.int/emergencies/situations/somalia-crisis>, consulté le 11 avril 2023).

de santé aux compétences clés (plus de 1200 agents de santé ont ainsi été formés aux soins immédiats en réanimation et aux soins préhospitaliers avancés, par exemple) et du renforcement des efforts de surveillance et de riposte, notamment par l'organisation de formations et la fourniture de matériel pour améliorer la capacité des laboratoires. De plus amples détails sont disponibles sur le portail dédié à la crise au Yémen.¹

Soudan du Sud : une situation d'urgence complexe prolongée

55. Au Soudan du Sud, on estime qu'en 2022 8,9 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire, 2,2 millions de personnes étaient déplacées à l'intérieur du pays, 319 000 personnes étaient réfugiées au Soudan du Sud, 2,3 millions de Sud-Soudanais étaient réfugiés dans les pays voisins et 6,6 millions de personnes devaient être en situation d'insécurité alimentaire aiguë (phase 3/crise et plus du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC)). Environ 1,4 million de personnes souffraient de malnutrition aiguë et avaient besoin d'un traitement, dont 345 893 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. En outre, 540 000 femmes enceintes et allaitantes étaient en situation de malnutrition aiguë et avaient besoin d'un traitement. Parmi celles-ci, 61 000 sont en situation de catastrophe (Phase 5 de l'IPC).

56. Le Groupe sectoriel pour la santé dirigé par l'OMS a coordonné la prestation de services de santé humanitaires par l'intermédiaire de 62 partenaires nationaux et internationaux, ciblant 3,4 millions de personnes sur les 5,5 millions de personnes ayant besoin de services de santé au Soudan du Sud. En outre, l'OMS a acheté pour plus de 6,3 millions USD de médicaments et de fournitures médicales, dont 1,2 million USD de fournitures médicales ont été distribuées à des partenaires dans différents États et établissements de santé. L'OMS a continué de répondre aux besoins sanitaires des personnes déplacées, aux conséquences des flambées de violence, de la malnutrition, des inondations et des flambées de maladies, parmi lesquelles des flambées de rougeole dans plusieurs comtés et des flambées de choléra et de virus de l'hépatite E dans les communautés d'accueil et les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays. 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. 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. L'OMS 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.²

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET CAPACITÉ DE RÉACTION

57. 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.

¹ Crise au Yémen (<https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis>, consulté le 11 avril 2023).

² Crise au Soudan du Sud (<https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis>, consulté le 11 avril 2023).

58. Au 31 décembre 2022, 116 évaluations extérieures conjointes avaient été achevées dans plus de 100 pays. 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.

59. 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).

60. 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.

61. 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.

62. 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.

63. 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.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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.

71. 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).

72. 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).

73. 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 31 décembre 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, 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, 197 événements/annonces ont été publiés sur ce site.

74. 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, 74 articles publiés dans les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques portant sur 27 événements survenus dans 37 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 16 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.

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 11 avril 2023).

75. Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022, 498 nouveaux événements de santé publique ont été enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS pour 158 pays, dont 422 (85 %) étaient imputables à des risques infectieux ; 33 (7 %) étaient des catastrophes naturelles ; et les 43 (8 %) restants étaient des événements en lien avec des produits médicaux ; liés à des produits chimiques, radiologiques ou nucléaires ; en lien avec la sécurité sanitaire des aliments, ou encore des événements sociétaux.

76. Au cours de la période visée, 65 évaluations rapides formelles du risque ont été menées pour 53 événements dans 30 pays, et 14 événements concernant plusieurs pays ou d'envergure mondiale. Le risque au niveau national a été évalué comme étant élevé ou très élevé pour 90 % 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, et à la méningite. Quatre évaluations de niveau mondial pour la COVID-19, ainsi que trois évaluations de niveau mondial pour la variole simienne et une évaluation mondiale pour le choléra ont été menées pendant la période examinée. En outre, six 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.

77. 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.

78. 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.

79. 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.

80. 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.

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 11 avril 2023).

81. 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

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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

86. 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.

87. Le nombre des pays notifiant des attaques visant les services de santé augmente régulièrement. Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022, 1248 incidents ont été notifiés au système par 16 pays et territoires ; ces incidents se sont soldés par 232 décès et 451 traumatismes chez les agents de santé et les patients (selon les rapports reçus au 24 mars 2023).

88. Tout au long de la période considérée, l'utilisation d'armes lourdes a été le type d'attaque le plus fréquemment signalé (753 incidents). La majorité des incidents impliquant des armes lourdes ont été signalés en Ukraine (842 incidents). Venaient ensuite les attaques au moyen d'armes individuelles (257 incidents) et la destruction de structures médicales (186 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 L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

89. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport ; lors de ses discussions, elle est en outre invitée 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 ».

= = =