



Rapport de situation : mise à jour sur les situations d'urgence et impact de la crise syrienne sur les systèmes de santé des pays voisins

1. Le présent rapport a pour but de décrire les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution EM/RC57/R.2 du Comité régional, qui appelle à renforcer les capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans la Région. Il donne une vue d'ensemble des situations d'urgence en cours et nouvelles ainsi que de leur impact sur les populations et les systèmes de santé, et présente les efforts déployés afin d'intensifier les capacités des États Membres en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence en vue de réduire la dépendance à l'aide extérieure. Une attention particulière est accordée à la crise syrienne étant donné son ampleur et son impact considérable sur les communautés d'accueil et les systèmes de santé des pays voisins.

Situation actuelle

2. Près de 42 millions de personnes, dans treize pays de la Région de la Méditerranée orientale, sont actuellement touchées par une situation d'urgence. Sept de ces pays connaissent une situation d'urgence prolongée et sont donc inclus dans le processus d'appel consolidé des Nations Unies. Il s'agit de l'Afghanistan, Djibouti, la Palestine, la Somalie, du Soudan, du Soudan du Sud et du Yémen. Ces appels de fonds, avec ceux du Plan d'aide humanitaire pour la Syrie 2013 et du Plan d'action régional pour les réfugiés syriens, représentent un financement prévisionnel de 240 millions de dollars US, dont 29 % ont été demandés pour la santé.

3. En 2013, la Région a connu un certain nombre de situations d'urgence aiguës causées par des catastrophes naturelles. L'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan et le Soudan ont subi de grandes inondations, qui ont emporté des centaines de vies et touché plus d'un million de personnes. La République islamique d'Iran et le Pakistan ont été frappés par des séismes, qui ont entraîné plus de trente décès et ont infligé des dégâts à plus de 1 000 habitations ainsi qu'aux réseaux d'eau et d'électricité. Toutes ces catastrophes sont à l'origine d'une vaste série de menaces pour la santé publique et de perturbations importantes : surmortalité, maladies épidémiques, traumatismes, morbidité maternelle et infantile-juvénile, interruption des services de base, destruction d'infrastructures et d'autres investissements lourds en matière de santé, fruit d'années d'efforts pour le développement.

4. Dans les pays en situation d'urgence prolongée, les populations sont toujours affectées par la violence due à l'instabilité politique, et les systèmes de santé fragilisés mettent en évidence la nécessité d'élaborer des stratégies de relèvement rapide. Le Yémen représente désormais l'une des situations d'urgence majeures à l'échelle mondiale, plus de la moitié de la population étant aujourd'hui concernée par la crise et un habitant sur trois étant ciblé pour l'aide humanitaire. En Somalie, les violents combats entre groupes rivaux continuent d'avoir un fort impact sur les civils et les activités d'aide humanitaire dans la région du Juba inférieur. Plus de 30 % de la population afghane n'a toujours pas accès, ou alors difficilement, aux soins de santé essentiels. Le Soudan compte 300 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays supplémentaires, et a accueilli 70 000 rapatriés et 500 000 réfugiés du Soudan du Sud. Au Pakistan, en mars, l'intensification des hostilités entre les groupes armés rivaux dans la vallée de Tirah, dans l'Agence de Khyber, a contraint plus de 47 000 personnes, surtout des femmes et des enfants, à fuir leur foyer pour se réfugier dans les communautés d'accueil alentour.

5. En janvier 2013, le bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza a publié un rapport sur les difficultés rencontrées par des milliers de patients palestiniens pour obtenir un permis israélien afin d'accéder aux soins de santé spécialisés à Jérusalem-Est, en Jordanie et en Israël. Il s'agit du premier rapport où l'OMS publie ses conclusions sur l'accès à la santé des Palestiniens en Cisjordanie. L'étude a utilisé des données disponibles auprès de l'Autorité nationale palestinienne et de prestataires de soins de santé à but non lucratif pour montrer que les restrictions imposées par Israël sur les déplacements en Cisjordanie et à Gaza entravaient l'accès aux services de santé pour les patients palestiniens et les prestataires de soins de santé, notamment à Jérusalem-Est, où sont situés les principaux centres d'orientation-recours palestiniens.

Préparation et action en matière de santé dans la Région

6. Le renforcement des mesures de préparation par les autorités sanitaires nationales, l'OMS et les partenaires en santé, dans les pays touchés par des catastrophes naturelles, ont permis une réponse rapide et efficace. Au Pakistan et au Soudan, des médicaments et fournitures médicales essentiels ont été pré-positionnés en vue d'assurer une livraison immédiate dans les zones inondées, et les systèmes d'alerte pour les maladies ont été renforcés afin de suivre les cas de maladies infectieuses et de prévenir les flambées épidémiques. Dans tous les pays de la Région touchés par des inondations, l'OMS a contribué aux interventions en fournissant des médicaments essentiels et un appui technique, en coordonnant les activités des partenaires en santé sur le terrain et en participant aux missions d'évaluation visant à identifier les besoins sanitaires.

7. L'OMS et les partenaires ont pré-positionné des fournitures médicales d'urgence à Kismayo (Somalie) et ont assuré la prestation de services de santé pour les populations des zones devenues accessibles et des régions éloignées. Au Yémen, en mai 2013, l'OMS et les partenaires en santé avaient atteint un peu plus d'un million de personnes nécessitant une aide sanitaire d'urgence, soit un quart de l'objectif annuel. En outre, dans un effort visant à promouvoir la prévention des maladies, le groupe de responsabilité sectorielle pour la santé a mené une campagne pour vacciner plus de 4,5 millions d'enfants yéménites contre la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

8. Les graves pénuries de médicaments essentiels en République arabe syrienne ont fait ressortir la nécessité de disposer d'une liste des produits pharmaceutiques de référence qui soit mise à jour, évaluée et validée par des experts sur la base de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels. En mars 2013, des experts syriens en santé et en pharmacie ainsi que des professionnels de la santé de l'OMS et de Jordanie se sont réunis à Amman afin de dresser une liste actualisée des médicaments essentiels pour tout le pays, qui tienne compte des tableaux de morbidité, des lacunes actuelles et des besoins critiques. Les experts, qui ont évalué les besoins en médicaments essentiels, fournitures médicales, produits médicaux consommables et anticancéreux pour les douze prochains mois, ont estimé qu'au moins 900 millions de dollars US étaient nécessaires.

9. La morbidité et la mortalité maternelles et infanto-juvéniles atteignent un niveau inacceptable en Somalie. L'un des facteurs principaux est l'accès limité aux services de santé de qualité, notamment dans les communautés rurales et les zones éloignées. Selon l'OMS, un enfant sur cinq meurt avant d'avoir cinq ans et une femme sur douze décède en raison de problèmes liés à la grossesse, l'hémorragie et l'hypertension étant les premières causes de mortalité maternelle. En juillet 2013, l'OMS et la Campagne nationale saoudienne pour les secours au peuple somalien ont lancé un projet sur dix-huit mois afin d'assurer des interventions permettant de sauver des femmes et des enfants, comme la mise en place de centres de santé mobiles dans les zones éloignées, la livraison de médicaments et de fournitures médicales, les activités de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans et le renforcement des capacités des personnels de santé maternelle et infanto-juvénile.

10. Après une évaluation rapide de l'état du système de santé en Libye en 2011, une deuxième mission a eu lieu afin d'évaluer la préparation des services généraux et les capacités globales de 1041 établissements de soins de santé primaires en matière de prestation de services de santé généraux, et également d'identifier les lacunes et les besoins urgents. D'après les principaux résultats, les capacités de diagnostic étaient le domaine où les scores étaient le plus élevé (les établissements remplissant en moyenne six critères sur dix) et les capacités en termes de matériel de laboratoire étaient le domaine le moins satisfaisant (avec, en moyenne, deux critères remplis sur sept). Le score pour la préparation des services généraux était de 47 %. En raison de décennies d'inaction et du conflit libyen de 2011, la disponibilité des services de santé mentale a baissé. Un nouveau programme dans ce domaine, mené par le ministère de la Santé ainsi que l'OMS et basé au sein du Centre national de lutte contre les maladies, prévoit de faire passer la Libye d'une approche institutionnelle à une approche communautaire pour les soins de santé mentale, en assurant la disponibilité de ces services dans les zones du pays les plus reculées et mal desservies.

11. Afin de répondre immédiatement et efficacement aux besoins des pays en situation d'urgence, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale gère actuellement l'équivalent de 120 millions de dollars US de médicaments, fournitures médicales et matériel d'urgence, à Dubaï, dans le cadre d'un accord avec le Programme alimentaire mondial. En 2012, ces stocks ont été réapprovisionnés trois fois dans le but d'atteindre les populations touchées par une situation d'urgence en Afghanistan, en Iraq, en Jordanie, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Soudan du Sud.

12. Des centres stratégiques d'opérations sanitaires ont été établis en Arabie saoudite, en Jordanie, au Pakistan, au Soudan et en Tunisie afin d'assurer le suivi efficace des situations d'urgence, ainsi que la bonne coordination des activités de secours sanitaire, et de faciliter la communication entre les bureaux de pays, les différents niveaux de l'OMS et les partenaires en santé.

Renforcer les capacités et la résilience des pays

13. On estime que 31 % des pays de la Région ont peu à peu augmenté les activités visant à examiner les politiques nationales, à aligner les plans d'urgence sur le Règlement sanitaire international et à donner un degré de priorité élevé à la sécurité des établissements et des personnels de santé. L'Afghanistan et le Qatar ont instauré des programmes officiels de préparation et de riposte aux situations d'urgence au niveau national, qui jouent un rôle crucial dans le renforcement des capacités nationales. Bahreïn et le Qatar ont également mis leurs ressources nationales à contribution en vue de renforcer les capacités pour la gestion des situations d'urgence et des crises. Plus précisément, la formation dans les différents domaines de la gestion de crise, assurée à l'échelle nationale, a été étendue au niveau communautaire.

14. Depuis la mise en œuvre du système de gestion des situations d'urgence fondée sur les risques en 2011, Oman a renforcé ses capacités pour la gestion de ces situations aux différents niveaux du secteur de la santé afin de réduire les risques dans ce secteur.

Impact sanitaire de la crise en République arabe syrienne

15. La crise en République arabe syrienne touche l'ensemble des 14 gouvernorats. Les Nations Unies estiment que 6,8 millions de personnes avaient besoin d'aide en août 2013, dont 4,25 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays.

16. En juillet 2013, un rapport du ministère de la Santé faisait le point sur l'état des capacités des services de santé publique. Selon ce rapport, jusqu'à 60 % des hôpitaux publics ont des capacités limitées ou ne sont plus opérationnels. De plus, en raison des pénuries d'essence et des coupures d'électricité, beaucoup d'hôpitaux doivent fonctionner à capacités réduites. Il y a une pénurie aigüe en

matière de transport pour les patients, 52 % des ambulances étant hors service. Dans les zones où les violences sont intenses, les professionnels de la santé ne sont souvent pas en mesure d'aller travailler du fait de l'insécurité, d'où un manque important de personnels de santé.

17. Il existe un risque accru de flambées de maladies infectieuses à cause des perturbations des programmes de vaccination, de la surpopulation dans les refuges publics et dans les communautés d'accueil due aux importants déplacements internes de population, aux dégâts infligés aux infrastructures pour l'eau et l'assainissement, et à l'absence de gestion des déchets. Des cas de typhoïde, d'hépatite A, de rougeole et de leishmaniose cutanée ont été signalés. On estime que le taux de la couverture vaccinale antirougeoleuse a chuté, passant de plus de 90 %, avant la guerre, à 65 %. Selon les informations disponibles, dans certains gouvernorats, l'approvisionnement en eau propre a baissé et atteint seulement le tiers du niveau précédent la crise.

18. La production locale de produits pharmaceutiques a considérablement ralenti en raison des dégâts importants qu'ont subis les usines pharmaceutiques du pays. Les effets combinés des sanctions économiques, des fluctuations du taux de change, du manque de devises fortes, des interruptions dans la chaîne d'approvisionnement et des pénuries d'essence ont eu un impact indirect sur la disponibilité des médicaments et des fournitures médicales. La crise a eu des répercussions tant sur le développement du système de santé que sur le développement à long terme du pays dans son ensemble. Dans un rapport¹ récent, le Centre syrien de recherche politique estimait que la crise avait ruiné près de vingt années d'efforts pour le développement humain dans le pays.

Impact sanitaire de la crise syrienne dans la Région

19. De décembre 2012 à juin 2013, le nombre de Syriens ayant traversé la frontière pour rejoindre les pays voisins a triplé, selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. En août 2013, plus de deux millions de Syriens avaient fui vers les pays voisins, ce qui pèse lourdement sur les communautés d'accueil et les ressources.

Jordanie

20. Actuellement, les Syriens représentent près de 15 % de la population jordanienne totale ; 30 % d'entre eux vivent dans les camps de réfugiés et les autres, dans des communautés d'accueil. Alors que les Syriens vivant dans les camps de réfugiés ont facilement accès aux services de santé, ceux qui habitent dans des communautés urbaines font peser une charge importante sur le système de santé national. Selon le ministère de la Santé jordanien, le nombre de Syriens dans les hôpitaux publics du pays a augmenté de près de 250 % au premier trimestre 2013 et, sur la même période, le nombre de Syriens devant subir une opération chirurgicale hors des camps de réfugiés a grimpé de près de 600 %.

21. Des cas de rougeole, de tuberculose et de leishmaniose cutanée ont été signalés parmi les réfugiés syriens en Jordanie. Depuis trois ans, la Jordanie n'avait fait état d'aucun cas endémique de rougeole. Le pays prévoyait, en septembre 2013, d'évaluer la situation en la matière et de vérifier si cette maladie était bien éliminée. Or, des cas ont été notifiés en Jordanie dès le début du mois de février 2013. En juillet 2013, 80 cas de rougeole ont été enregistrés dans cinq gouvernorats, dont 52 % parmi les réfugiés syriens.

22. Les Syriens atteints de maladies chroniques, qui ont besoin d'un traitement à long terme et plus coûteux, constituent une surcharge pour le système de santé jordanien. Étant donné le nombre actuel de patients, le ministère de la Santé estime que, d'ici fin 2013, il y aura 676 patients cancéreux syriens

¹ *The socioeconomic roots and impact of the Syrian crisis*. Damascus, Syrian Center for Policy Research, December 2012.

en Jordanie, soit une hausse de 14 % de la charge de morbidité totale due au cancer dans ce pays. Malgré cela, il n'y a pas eu d'augmentation des ressources, d'où le manque de lits d'hôpitaux, de personnels infirmiers et de médicaments pour traiter les maladies chroniques.

23. En avril 2013, le Gouvernement jordanien avait dépensé au total 52,65 millions de dollars US pour les soins de santé aux réfugiés syriens. Seuls 4,97 millions ont été fournis au titre du soutien financier direct de quatre institutions des Nations Unies, dont l'OMS. Près de 135 millions de dollars US sont nécessaires au Gouvernement jordanien pour qu'il puisse continuer à fournir des services de soins de santé aux Syriens jusqu'au premier trimestre 2014. Il faudra 180 millions de dollars US supplémentaires pour développer rapidement les établissements de soins de santé existants, notamment dans le nord du pays, afin de répondre aux besoins croissants des Syriens et des communautés d'accueil.

Liban

24. De tous les pays d'accueil, le Liban est de loin le pays qui compte le plus grand nombre de réfugiés syriens (près de 20 % de la population nationale totale). La totalité des Syriens réfugiés au Liban vivent dans des communautés d'accueil. Sur l'ensemble des réfugiés, 52 % sont des enfants et 25 % sont des femmes, ce qui modifie profondément la structure démographique du Liban. Le nombre élevé de réfugiés syriens pèse lourdement sur les ressources nationales, déjà limitées et surexploitées.

25. Selon les autorités sanitaires, les Syriens représentent 30 % à 40 % des consultations de soins de santé primaires au Liban. En janvier 2013, plus de 2000 Syriens ont été hospitalisés pour un coût supérieur à 800 dollars US par patient et par jour.

26. Pour l'instant, les maladies liées à l'arrivée de réfugiés qui ont été signalées et enregistrées au Liban sont la rougeole, la leishmaniose, l'hépatite A, la gale et des cas de tuberculose multirésistante. Compte tenu du nombre de Syriens dispersés dans les communautés d'accueil, la vaccination d'un enfant syrien nécessite la vaccination de quatre enfants libanais. Le Gouvernement libanais n'a pas reçu de financement alors que les activités de santé publique, comme le réseau d'alerte et d'action rapides, sont soutenues exclusivement par le ministère de la Santé publique.

Iraq

27. En Iraq, près de 30 % des Syriens vivent dans deux camps de réfugiés opérationnels et les autres, dans des communautés d'accueil. Malgré les efforts des partenaires et du Gouvernement iraquien, il subsiste néanmoins d'importantes lacunes en matière de besoins sanitaires, aggravées par le manque de financement. Le suivi régulier des tendances épidémiologiques montre que les maladies chroniques, comme l'hypertension et le diabète, sont des problèmes majeurs qui exigent une attention constante et que les médicaments pour ce type de pathologies font défaut.

28. Selon les évaluations des besoins en matière de santé dans les camps de réfugiés d'Al-Qaim et de Domiz, il faut renforcer de toute urgence les services de soins de santé primaires, la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles, la lutte contre les maladies transmissibles, la mise en œuvre d'un ensemble initial de services minimaux pour la santé génésique et la surveillance de la qualité de l'eau afin de prévenir les flambées épidémiques de maladies transmises par l'eau. Les services prénatals sont fournis dans les camps de réfugiés, mais les services natals et postnatals sont difficilement disponibles, notamment dans le camp d'Al-Qaim.

29. Grâce aux efforts accrus en vue de renforcer les capacités pour la prévention des flambées épidémiques, un système d'alerte rapide a été mis en place et il a permis de prévenir le risque d'épidémies de choléra, mais la situation reste précaire. Dans les camps de réfugiés, le nombre

d'enfants diarrhéiques de moins de cinq ans a doublé depuis février 2013, avec en moyenne 9 enfants sur 100 par semaine qui souffrent de diarrhée. Par ailleurs, les cas d'hépatite A ont augmenté de façon constante depuis le début de l'année 2013.

Égypte

30. En Égypte, les Syriens vivent dans des communautés d'accueil de vingt gouvernorats, même s'ils sont principalement regroupés dans ceux du Caire, de Gizeh, de Qalyubiya, d'Alexandrie, de Sharqia et de Damiette. Les réfugiés syriens bénéficient des services curatifs et préventifs au même titre que les Égyptiens. Les services de vaccination et de traitement de première intention (notamment pour les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que les soins dentaires) sont fournis gratuitement dans le cadre du système de soins de santé primaires.

31. Au cours des derniers mois, le nombre de réfugiés réclamant des soins de santé s'est accru en Égypte. Il est apparu qu'il fallait améliorer le système d'alerte et d'action rapides, former des personnels de santé à l'alerte et à la riposte rapides aux maladies transmissibles dans quatre gouvernorats, et renforcer les capacités des agents de soins de santé primaires dans sept gouvernorats.

32. On a constaté un faible taux de couverture vaccinale chez les enfants syriens, qui sont donc davantage exposés au risque de maladies infectieuses. Des cas de leishmaniose ont également été signalés, en particulier dans le gouvernorat de Sharqia.

Veiller à la santé des populations touchées par la crise syrienne

33. Les interventions stratégiques de l'OMS en République arabe syrienne visent à réduire la morbidité et la mortalité dans la population syrienne, notamment dans les groupes les plus vulnérables comme les femmes et les enfants, par une approche comportant plusieurs volets. De janvier à juillet 2013, l'OMS a distribué des kits sanitaires d'urgence permettant de fournir des services de santé de base à près de 1,3 million de personnes. En outre, plus d'un million de bénéficiaires directs ont reçu des soins de santé ainsi que des médicaments et des fournitures médicales. En tout, à la fin du mois de juillet 2013, le groupe de responsabilité sectorielle pour la santé syrien avait fourni des kits sanitaires d'urgence pour traiter plus de 2 millions de personnes et atteint plus de 3,7 millions de bénéficiaires directs.

34. Le système d'alerte et d'action rapides prend de l'ampleur et progresse en termes de couverture. En août 2013, 220 sites sentinelles étaient actifs dans les établissements de santé, dans les zones contrôlées par le Gouvernement et dans celles contrôlées par l'opposition, afin de permettre de détecter rapidement les flambées épidémiques et d'y répondre.

35. Deux campagnes de vaccination ont eu lieu. En 2012, l'OMS et l'UNICEF ont soutenu le ministère de la Santé pour la vaccination de 1,5 million d'enfants contre la poliomyélite et de 1,3 million d'enfants contre la rougeole. En 2013, dans les zones contrôlées par le gouvernement comme dans celles contrôlées par l'opposition, 1,1 million d'enfants âgés de six mois à quinze ans ont reçu le vaccin ROR et plus de 750 000 enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés contre la poliomyélite.

36. Dans les pays voisins touchés par la crise syrienne, l'OMS et les partenaires épaulent les autorités sanitaires de la manière suivante : en consolidant le système d'alerte et d'action rapides afin de lutter au mieux contre les flambées de maladies transmissibles parmi les réfugiés et dans les communautés d'accueil ; en participant aux campagnes de vaccination pour les réfugiés syriens et les communautés d'accueil ; en renforçant les capacités des personnels des soins de santé primaires, en particulier dans les domaines des maladies transmissibles, de l'alerte, de la notification et de la riposte rapides ; en améliorant les services de santé mentale en Jordanie et au Liban ; en aidant les autorités sanitaires à évaluer les établissements de santé et à renforcer les systèmes d'informations

sanitaires ; et en les soutenant dans la fourniture de médicaments essentiels et la constitution de stocks de produits et de matériels spécifiques. En Jordanie, l'OMS et les partenaires ont mené une opération d'approvisionnement d'urgence, en collaboration avec les autorités nationales, afin d'aider le secteur de la santé à faire face au manque de médicaments et fournitures de vaccination, grâce au financement fourni par le Gouvernement du Koweït. L'OMS et les partenaires ont également atteint un taux de couverture vaccinale antirougeoleuse supérieur à 85 % dans les populations syrienne et jordanienne.

37. L'OMS a pu poursuivre ses activités et les interventions permettant de sauver des vies dans les pays en situation d'urgence grâce au soutien des Gouvernements d'Arabie saoudite et du Koweït, d'organisations caritatives saoudiennes et de la Ligue des États arabes (Conseil des ministres arabes de la Santé).

Conclusions et orientations futures

38. Conformément aux orientations stratégiques ayant trait à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence dans la Région pour 2012-2016, l'OMS continuera de collaborer avec les pays afin de promouvoir l'indépendance régionale en matière de gestion des situations d'urgence et des crises, et de mettre en œuvre une approche systémique pour la gestion des événements d'urgence, en s'appuyant sur les capacités techniques et opérationnelles régionales. Cela consiste notamment à soutenir les pays pour qu'ils élaborent des politiques et une législation claires en la matière, à partir d'une approche multirisque en faveur de la « santé globale », ainsi qu'à veiller de près à la sauvegarde des établissements et des personnels de santé dans les situations d'urgence.

39. Parmi les autres mesures du Bureau régional en matière de préparation, il y aura la création d'un réseau régional d'experts de la santé publique pour les situations d'urgence, incluant l'ensemble des partenaires et des gouvernements, qui réunira des experts formés à la riposte et à même d'être déployés durant les situations d'urgence. L'OMS coopère avec la Ligue des États arabes et les principaux partenaires régionaux afin de s'assurer que les partenaires régionaux dans le domaine de la santé font partie du réseau. En 2012, une liste d'experts régionaux, spécialisés dans la coordination lors des situations d'urgence et les interventions de santé publique, a été mise au point. Des efforts sont en cours pour mettre à jour cette liste, former des experts et renforcer leurs capacités dans d'autres domaines.

40. Actuellement, l'OMS conserve, à Dubaï, des stocks mondiaux et régionaux de kits sanitaires d'urgence et de matériel opérationnel, dont le coût est estimé à plus de 6,5 millions de dollars US. Dans un effort visant à améliorer la préparation de l'OMS face aux situations d'urgence, des négociations ont été lancées avec le Gouvernement des Émirats arabes unis pour la mise en place d'un centre spécialisé de l'OMS, à Dubaï, de manière à soutenir les opérations de secours sanitaire dans la Région et à l'échelle mondiale.

41. Afin d'éviter une réponse tardive aux situations d'urgence à cause d'un financement insuffisant, des mesures ont été prises pour définir les orientations politiques et opérationnelles nécessaires à la création d'un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence. Celui-ci servira à répondre aux besoins financiers immédiats pour les interventions permettant de sauver des vies et à combler les lacunes majeures qui menacent des vies. Il viendra compléter les principaux mécanismes existants et bien établis pour le financement humanitaire, comme les appels éclairs, le processus d'appel consolidé (PAC) et le fonds central d'intervention d'urgence (CERF). Le plan d'action élaboré en 2012 dans le but de définir un mécanisme, une structure et un plan transparents pour le fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence, est en train d'être examiné et finalisé avant sa mise en œuvre. Ce fonds est essentiel au renforcement de l'indépendance régionale pour la gestion des événements d'urgence et peut être facilement mis en place avec l'entière collaboration et le plein engagement des États Membres.