



Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence

Présentation régionale

1. À l'heure actuelle, plus de 76 millions de personnes vivant dans la Région de la Méditerranée orientale ont besoin d'une assistance sanitaire du fait des situations d'urgence, y compris plus de 31 millions de personnes qui sont touchées par l'insécurité alimentaire. Le nombre des personnes déplacées internes atteignait 17 millions en 2017, selon les dernières données disponibles provenant du Haut Commissariat aux réfugiés des Nations Unies (UNHCR).
2. L'OMS continue de soutenir les pays de la Région confrontés à des conflits et des catastrophes naturelles en leur apportant une expertise technique, en coordonnant les interventions, en distribuant des fournitures et des équipements, en renforçant les capacités, en accompagnant l'élaboration de plans de préparation aux situations d'urgence et d'organisation de la riposte, ainsi qu'en conduisant des missions d'évaluation et d'autres activités.
3. Entre octobre 2017 et juin 2018, 10 événements ont été classés par le centre régional d'opérations pour les situations d'urgence. Douze pays ont dû faire face à plus de 10 flambées épidémiques (diarrhée aqueuse aiguë au Soudan ; varicelle au Pakistan ; chikungunya au Pakistan ; choléra au Yémen et en Somalie ; fièvre hémorragique de Crimée-Congo au Pakistan et en Afghanistan ; dengue au Pakistan et au Soudan ; diphtérie au Yémen ; coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, à Oman et au Qatar ; légionellose associée aux voyages en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en Jordanie et au Maroc ; et dysenterie en République arabe syrienne). Cinq partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie sur 14 ont été déployés dans trois pays afin d'appuyer la riposte à l'échelle nationale (riposte à la flambée de choléra en Somalie, riposte à la flambée de dengue au Pakistan et évaluation des risques pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Afghanistan).
4. Les systèmes de surveillance des maladies infectieuses ont été améliorés dans six pays (Afghanistan, Iraq, Libye, République arabe syrienne, Somalie et Soudan). Afin de renforcer les capacités des personnels dispensant les premiers secours dans les situations de flambées épidémiques, plus de 144 participants issus des équipes d'intervention rapide et venus de 18 pays ont été formés.
5. Tout en maintenant un contact régulier avec les différents niveaux de l'Organisation, le centre d'opérations pour les situations d'urgence a coordonné la riposte pour toutes les situations d'urgence classées, a déployé des experts techniques et apporté un soutien renforcé, et a fourni un appui financier, technique et logistique. L'OMS a renforcé les capacités des bureaux de pays en mettant en place un système de gestion des incidents dans tous les pays confrontés à une situation d'urgence de niveau 3, en soutenant financièrement 108 postes dans les pays en situations d'urgence, en réalisant plus de 160 missions de renforcement des capacités et déploiements dans les pays en crise, et en distribuant près de 6000 tonnes de fournitures destinées à 21 millions de bénéficiaires dans toute la Région grâce au Centre opérationnel et logistique de l'OMS à Dubaï.
6. Afin de s'assurer que les pays de la Région étaient suffisamment préparés aux situations d'urgence pour pouvoir y répondre efficacement, 16 pays ont mené des évaluations externes conjointes (juillet 2018), 11 pays ont bénéficié de l'appui de l'OMS pour l'élaboration de plans de préparation et de riposte à tous types de risques, et 14 pays ont bénéficié d'un soutien pour l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

7. En outre, les points focaux nationaux pour le RSI issus des 22 pays de la Région ont bénéficié de formations régionales, sous-régionales et nationales portant sur différents sujets, incluant les composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI ; l'élaboration et le calcul des coûts d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire ; la cartographie des risques potentiels et l'élaboration d'un plan de santé publique pour la préparation et l'action face à tous les types de risques ; la préparation des hôpitaux face à tous les types de risques et la prise en charge associée ; la coordination entre les services vétérinaires et le RSI en vue de s'attaquer aux lacunes en matière de santé ; l'élaboration de plans d'urgence de santé publique aux points d'entrée ; la communication sur les risques et l'élaboration de plans et de stratégies nationaux de communication sur les risques ; et le renforcement de la préparation et de l'action de santé publique face à tous les types de risques dans le contexte des rassemblements de masse.

Financement pour les situations d'urgence

8. Sur 1,4 milliard de dollars US (USD) requis par le secteur de la santé dans la Région pour 2018 dans le cadre de neuf appels, seuls USD 284 millions de dollars (21 %) avaient été reçus en date du 5 juin.

Attaques perpétrées contre les soins de santé

9. Au cours du premier trimestre 2018, sur un total de 244 attaques visant les soins de santé enregistrées par l'OMS dans le monde, 76 % se sont produites dans la Région de la Méditerranée orientale. En 2018 seulement, huit agents de santé ont été tués ou blessés, et 74 attaques contre des établissements de santé ont été confirmées en République arabe syrienne.

10. En juin, les responsables et les institutions des Nations Unies ont exprimé leur indignation après l'assassinat de Razan Al Najar, 21 ans, membre volontaire du personnel dispensant les premiers secours, qui a eu lieu alors qu'elle accomplissait sa mission humanitaire avec la Société palestinienne de Secours médicaux à Gaza. Trois autres membres de son équipe ont été blessés. Cet incident a eu lieu tout juste un mois après que Mariam Abdullahi Mohamed, un agent de santé de première ligne de l'équipe OMS en Somalie, qui accomplissait son travail avec dévouement, a été tuée par balle à Mogadiscio. En avril, quatre agents de santé ont été tués en Afghanistan, où l'escalade du conflit a entraîné la fermeture de plusieurs établissements de santé dans tout le pays, et a limité de fait l'accès aux services de santé pour des millions de personnes.

11. En Libye, sur les huit enlèvements d'agents de santé documentés par l'OMS dans le pays depuis 2012, quatre ont eu lieu en 2017 seulement, soit le nombre le plus élevé d'enlèvements d'agents de santé rapportés pour une seule année. À Sabha, les enlèvements ont eu des répercussions significatives sur l'accès des populations locales aux soins de santé.

Populations déplacées et migrants

12. Le Bureau régional a développé un instrument d'évaluation complet pour les besoins en santé publique sur le long terme des populations déplacées et des migrants dans chaque pays. Cet instrument a été testé en Libye en mars 2018. Sur la base des résultats, une feuille de route a été mise au point pour répondre aux besoins sur le court et long terme. Il est prévu de réaliser des évaluations en Iraq, en Jordanie, en Somalie et au Soudan. Un séminaire-atelier interpays sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, ainsi que des discussions sur les résultats des évaluations sont prévus pour novembre 2018.

13. L'OMS continue d'encourager les partenariats avec les institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales internationales et nationales, ainsi que de promouvoir et de mettre en évidence la nécessité du soutien de la communauté internationale aux gouvernements des pays hôtes pour que ceux-ci incluent les réfugiés et les migrants dans leurs stratégie et plans sanitaires nationaux.

14. Un programme de recherche complet comportant des objectifs définis et reposant sur une approche multigénérationnelle, et qui se concentre sur les effets des soins apportés aux populations déplacées et aux migrants sur le système de santé, est en cours de discussion. Un réseau sur la santé des migrants, mettant en relation les établissements universitaires, les centres collaborateurs et les universités de la Région, sera mis en place, de même qu'une plateforme pour présenter les résultats de recherche.

Riposte aux situations d'urgence classées

République arabe syrienne (niveau 3)

15. Bien que le nombre de civils ait diminué en 2017 dans les zones déclarées par les Nations Unies comme assiégées en République arabe syrienne, et bien que ce nombre doive encore baisser en 2018, leurs besoins sont particulièrement importants. Ceci est principalement dû à une restriction de la liberté de mouvement, à l'impossibilité pour les acteurs humanitaires d'accéder et d'intervenir de façon régulière et sans entrave dans ces zones, au manque critique de possibilités de revenu, et aux menaces constantes pour la sûreté et la sécurité physiques des civils.

16. En 2018, près de 60 % des médicaments que l'OMS prévoyait de livrer dans les zones difficiles d'accès et assiégées ont été rejetés ou soustraits par les autorités nationales, privant les populations d'au moins 226 454 traitements.

17. Les trois premiers mois de 2018 ont été le théâtre d'affrontements parmi les plus violents depuis le début du conflit. Des centaines de milliers de personnes prises au piège de la Ghouta orientale assiégée (près de Damas) ont subi d'intenses bombardements quand les forces gouvernementales ont tenté de reprendre le contrôle de la zone. Le 24 février 2018, le Conseil de sécurité des Nations Unies a adopté une nouvelle résolution (2401) appelant toutes les parties au conflit à cesser immédiatement les hostilités, ainsi qu'à autoriser les organismes humanitaires à acheminer l'aide nécessaire et à procéder à l'évacuation des malades et des blessés. Malgré cette résolution, les hostilités se sont intensifiées. Plus de 1700 personnes ont été tuées en Ghouta orientale au cours des premières semaines qui ont suivi l'adoption de la résolution. L'OMS a soutenu la fourniture de soins de santé essentiels pour les Syriens fuyant la violence croissante, et a ouvert un centre d'opérations pour les situations d'urgence qui travaille 24 heures sur 24 afin de porter secours aux dizaines de milliers de Syriens qui ont trouvé refuge dans des abris collectifs du Damas rural.

18. Des équipes de santé mobiles financées par l'OMS ont été déployées dans ces abris et ont réalisé jusqu'à 550 consultations et traitements médicaux par jour. Les personnes ayant besoin de soins médicaux complexes ont été transférées vers des hôpitaux à Damas, dont un grand nombre est soutenu par l'OMS.

19. L'OMS a aidé ses partenaires à faire face aux flambées de diarrhée, d'hépatite B et de grippe dans les abris, et a distribué du matériel sanitaire, notamment des lits d'hôpitaux et des équipements médicaux, aux établissements de santé du Damas rural. L'Organisation a également soutenu une campagne de vaccination d'urgence contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la tuberculose, l'hépatite et la poliomyélite.

20. Les opérations et les violences militaires se sont aussi intensifiées dans le nord-ouest de la Syrie (districts d'Idleb, d'Alep rural, d'Afrin, et de l'Hama rural) ainsi que dans les gouvernorats du nord-est, ce qui a d'importantes conséquences humanitaires. Plus de 400 000 personnes ont récemment été déplacées à Idleb, 150 000 à Afrin et 80 000 en Ghouta orientale.

21. Les problèmes de santé auxquels ont été confrontées les populations assiégées et difficiles d'accès incluaient une dégradation de la situation en matière de santé et d'hygiène ; les maladies infectieuses (maladies diarrhéiques, maladies de peau, infections respiratoires aiguës), les traumatismes et une situation sanitaire fragile dans les zones nouvellement accessibles ; ainsi qu'une flambée de diarrhée sanglante aiguë (bactéries du genre *Shigella*, *E.coli*) dans le gouvernorat du nord-est de Deir Ez-Zhor. Les lacunes principales en matière de prestations de services de santé incluent les soins de traumatologie, les soins de santé génésique, les soins de santé primaires dans les zones nouvellement accessibles, et la continuité des services d'orientation-recours.

22. Les cargaisons de fournitures médicales de l'OMS livrées par le biais du Croissant Rouge arabe syrien au gouvernorat assiégé de Deir Ez-Zhor ont permis aux établissements de santé en difficulté d'apporter des services de santé vitaux à des milliers de personnes. Ceci a été rendu possible en redonnant vie à des établissements de santé fragilisés, qui n'étaient plus en mesure de fournir des soins de façon efficace du fait des pénuries de médicaments et d'équipements médicaux. L'OMS a également distribué des fournitures médicales au gouvernorat d'Hassaké, ainsi que dans les zones rurales des gouvernorats d'Ar-Raqqa et de Deir Ez-Zhor.

23. Avec le soutien de l’OMS, les départements des urgences, de médecine interne et les unités de pédiatrie de l’hôpital national d’Al-Tabqah, l’hôpital le plus proche de la ville d’Ar-Raqqa, ont été réhabilités et réouverts en octobre. L’OMS continue d’apporter son soutien à l’hôpital grâce à un approvisionnement en médicaments et en fournitures médicales. L’OMS a aussi contribué à la réhabilitation du centre de santé Saad Ibn Abi Waqas à Alep-est, le premier centre de santé à être réhabilité depuis que la ville a été rendue accessible aux organisations humanitaires en janvier 2017.

Yémen (niveau 3)

24. Le Yémen est toujours confronté à la plus grande flambée de choléra jamais rapportée, tout en étant en proie à la crise humanitaire la plus grave à l’échelle mondiale. Bien que la vague de choléra actuelle soit sous contrôle, la possibilité d’une troisième vague pourrait aggraver une situation déjà extrêmement complexe. Il apparaît donc nécessaire de mettre en œuvre une stratégie de riposte intégrée contre le choléra qui inclut notamment le vaccin anticholérique oral à titre préventif, ainsi que des mesures de préparation et de lutte en collaboration avec les partenaires en santé.

25. Le 6 mai, la toute première campagne de vaccination anticholérique orale a été lancée au Yémen, et s’est terminée le 15 mai, juste avant le début du Ramadan. La campagne visait à prévenir la reprise de la plus importante flambée de choléra à l’échelle mondiale. Le mélange explosif de différents conflits, la détérioration de la situation économique, et l’accès réduit voire inexistant à l’eau de boisson ou à l’assainissement sont à l’origine de plus d’un million de cas suspects de choléra depuis le début de la flambée en avril 2017. La mise en œuvre de cette campagne de vaccination anticholérique orale, qui a eu lieu dans le cadre de la riposte globale contre le choléra, a marqué une étape dans les efforts conjugués de l’OMS et de l’UNICEF, menés en partenariat avec la Banque mondiale et GAVI, l’Alliance du Vaccin.

26. Cette campagne faisait partie d’un plan de riposte intégré plus large, mis en œuvre par les autorités sanitaires nationales, l’OMS et l’UNICEF. Les activités de riposte aux flambées incluent la surveillance et la détection des cas, l’engagement et la sensibilisation communautaires, le renforcement des capacités d’analyse des laboratoires, l’amélioration de l’eau et de l’assainissement, et la formation et le déploiement d’équipes d’intervention rapide dans les zones affectées.

27. En mars 2018, l’OMS et ses partenaires ont mené une campagne de vaccination à grande échelle pour enrayer la propagation de la diphtérie au Yémen. La campagne ciblait près de 2,7 millions d’enfants âgés de 6 semaines à 15 ans dans 11 gouvernorats. Elle s’est concentrée sur les sites ayant rapporté des cas suspects de diphtérie et sur les zones à haut risque de propagation de maladies respiratoires infectieuses. Plus de 6000 agents de santé ont été mobilisés durant cette campagne, notamment pour encourager l’engagement communautaire et administrer le vaccin. Signalée pour la première fois en octobre 2017, la flambée de diphtérie s’est propagée rapidement à travers le pays.

28. En décembre 2017, un avion affrété par l’OMS et transportant plus de 70 tonnes de médicaments et de fournitures chirurgicales essentiels a atterri à l’aéroport de Sanaa, ce qui a constitué la cargaison la plus importante livrée par l’OMS au Yémen cette année. La livraison contenait des kits de prise en charge des traumatismes permettant de répondre aux besoins en soins chirurgicaux de 2000 patients, ainsi que différents types de tests diagnostiques rapides et de réactifs de laboratoire visant à couvrir les besoins urgents des laboratoires et des banques de sang centraux. Le mois suivant, l’OMS a livré 200 tonnes de médicaments et de fournitures médicales vitales au Yémen, incluant des médicaments essentiels, des fioles d’insuline, des antibiotiques, des vaccins antirabiques, des perfusions intraveineuses, et d’autres fournitures et équipements médicaux déterminants pour que les établissements puissent continuer de fonctionner.

29. Actuellement, les traitements pour les maladies non transmissibles telles que le cancer, le diabète et l’hypertension ne sont disponibles que dans 20 % des établissements de santé au Yémen. En mai, l’OMS a livré plus de sept tonnes de différents types de médicaments vitaux contre le cancer et de médicaments de chimiothérapie au Centre national d’oncologie à Sanaa.

Somalie (niveau 3)

30. En octobre, l'OMS a livré des produits sanguins et des médicaments vitaux utilisés pour les soins de traumatologie dans le cadre de ses interventions d'urgence organisées à la suite des bombardements de Mogadiscio, qui ont tué des centaines de personnes et blessé gravement d'autres centaines de personnes. Trois tonnes de médicaments, de fournitures médicales et chirurgicales d'urgence, et 500 kits de tests de groupe sanguin ont été rapidement distribués aux hôpitaux submergés par le nombre croissant de blessés en état grave.

31. En mars, une campagne nationale d'ampleur menée par l'OMS, l'UNICEF et les autorités sanitaires nationales et locales a été menée pour protéger plus de 4,7 millions d'enfants âgés de 6 mois à 10 ans contre la rougeole. Elle visait 2,7 millions d'enfants dans les États du sud et du centre, ainsi que 1,1 million d'enfants au Somaliland et 933 000 dans le Pount. Les vaccins étaient administrés dans des centres de santé et sur des sites de vaccination temporaires.

32. En mai, on estime que des crues éclair et des inondations torrentielles ont touché 772 000 personnes et que 230 000 d'entre elles ont dû quitter leurs foyers. Les personnels de l'OMS sont parvenus à livrer 45 tonnes de fournitures médicales par pont aérien dans différents États du pays, incluant Hirshabelle, le Sud-Ouest, le Jubaland, le Galmudug et le Pount. En tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé, l'OMS a également amené les partenaires de santé à travailler ensemble pour la détection de flambées de maladies, la construction de centres de traitement du choléra, la formation des agents de santé, la fourniture de moustiquaires et la distribution de fournitures médicales.

Iraq (niveau 2)

33. La chute de Mossoul dans le gouvernorat de Ninewa a marqué le début d'une nouvelle phase d'aide humanitaire, l'attention se concentrant dorénavant sur le soutien apporté aux rapatriés et sur le relèvement. Il est actuellement urgent pour le système de santé iraquien que les hôpitaux soient reconstruits, que des professionnels de santé soient formés et que des équipements médicaux et des médicaments soient mis à disposition. Plus de 2,4 millions d'Iraqiens ont été déplacés et ont besoin de soins de santé immédiats, et plus de 3,3 millions d'entre eux qui ont été rapatriés sont revenus dans des zones où le système de santé nécessite une reconstruction quasi-totale.

34. Dans les gouvernorats d'Anbar, Ninewa, Salah Al Din et Kirkuk, 14 hôpitaux et plus de 170 établissements de santé ont été endommagés ou détruits durant les trois années de conflit. Les systèmes d'approvisionnement en eau et en électricité dont les établissements de santé ont besoin pour pouvoir fonctionner doivent aussi être réparés de toute urgence.

35. Au-delà des dommages physiques, la crise a créé un profond traumatisme mental pour des millions de personnes ; elle a été à l'origine de blessures physiques graves pour des dizaines de milliers d'autres, a causé l'interruption de la vaccination systématique de millions d'enfants, a conduit à une réduction de l'accès des jeunes filles et des femmes en âge de procréer aux services de santé génésique, a stoppé l'approvisionnement en médicaments et en équipements médicaux essentiels, et a entraîné l'arrêt de la formation médicale de centaines de milliers de personnels de santé en devenir.

36. L'OMS donne la priorité aux prestations de services de soins de santé primaires pour les personnes rapatriées dans le gouvernorat de Ninewa. À la suite d'une évaluation des besoins en matière de santé, deux établissements de santé ont été construits dans deux différents endroits, l'un dans le village de Shandokha près du carrefour d'Al Kasak, et l'autre dans le secteur d'Al Wahda à Tall Afar.

37. Des équipes de santé mobiles prodiguant des soins vitaux ont atteint les populations des zones nouvellement libérées de Hawija, après que le district a été rendu accessible en novembre. L'OMS, en collaboration avec la Direction de la santé de Kirkuk, a immédiatement déployé des équipes médicales mobiles pour la fourniture de services de vaccination et de soins de santé pour les personnes souffrant de blessures par traumatismes ou de maladies chroniques.

Gaza (niveau 2)

38. Les approvisionnements limités en électricité et en carburants pour les générateurs d'appui à Gaza entravent sérieusement la fourniture de services de base tels que la santé, et la gestion de l'eau et des déchets. La situation s'est encore aggravée en février 2018 quand les services de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont été sur le point de s'effondrer du fait des pénuries d'électricité. Les patients les plus gravement touchés ont été ceux des services des urgences, des soins intensifs et ceux nécessitant des opérations chirurgicales vitales.

39. En février, l'OMS a livré plus de cinq tonnes d'équipements médicaux et 20 tonnes de médicaments et de fournitures chirurgicales essentiels aux hôpitaux de Gaza, afin de répondre aux besoins de plus de 300 000 patients. Les efforts renforcés de plaidoyer menés par l'OMS, avec le soutien du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) et du Coordonnateur humanitaire, se sont traduits par la sécurisation de fonds pour les carburants des générateurs d'appui permettant à 14 hôpitaux publics et 14 hôpitaux non gouvernementaux de rester ouverts, tout en faisant la promotion de solutions stratégiques durables dans le contexte de la crise des carburants à Gaza sur le plus long terme.

40. En mars et en avril, des manifestations de masse organisées à Gaza ont été à l'origine de dizaines de décès et de milliers de blessés parmi les Palestiniens. L'escalade de la violence a également fait des blessés parmi les personnels de santé et a conduit à la destruction d'ambulances. En réponse à des besoins accrus en matière de santé, le ministère de la Santé palestinien a mis sur pied cinq camps médicaux équipés de fournitures d'urgence visant à stabiliser l'état des blessés avant leur transfert vers des hôpitaux à proximité. Cinq postes médicaux avancés dotés d'équipement de pointe par la Société palestinienne du Croissant Rouge ont également été mis en place. Cinq centres de soins de santé primaires supplémentaires ont été ouverts pour apporter de l'aide. L'OMS a également soutenu la création de points de stabilisation des traumatismes, situés à quelques minutes de la ligne de front et servant de premier lieu de soins.

Libye (niveau 2)

41. À Ghat, le manque de personnels de santé dans l'unique hôpital de la ville a augmenté le risque pour les femmes enceintes de décéder lors de l'accouchement, les naissances ayant lieu dans des conditions d'hygiène déplorable, et sans l'assistance de médecins ou d'agents de santé formés. Afin de renforcer les capacités de l'hôpital de Ghat, l'OMS a déployé des spécialistes, des personnels infirmiers et des médecins généralistes, et a distribué des médicaments et des fournitures médicales pour l'administration de 50 000 traitements. L'OMS a également livré des kits sanitaires d'urgence interinstitutions et des kits de santé supplémentaires à une clinique située à Benghazi qui prend en charge des centaines de familles déplacées internes, ainsi qu'au centre médical de Benghazi. Il existe un besoin urgent en fournitures de ce type dans cette ville, dû au fait que les hôpitaux y fonctionnent avec des capacités limitées et sont confrontés à une pénurie de personnels médicaux et de fournitures médicales essentielles (médicaments et équipements).

42. En janvier 2018, l'OMS a lancé un système de surveillance des attaques contre les soins de santé en Libye, un outil mondial de collecte des données qui permettra à l'Organisation de notifier le nombre et les tendances des attaques perpétrées contre les agents de santé et les établissements de soins dans le monde. L'outil a été développé dans le cadre du projet Attacks on Healthcare project [Attaques contre les soins de santé], un projet prioritaire du Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS.

Soudan (niveau 2)

43. L'OMS et ses partenaires procèdent actuellement à la réhabilitation de 30 établissements de santé au Darfour afin d'élargir la gamme de services et d'améliorer la qualité pour plus de trois millions de personnes (soit environ un tiers de la population totale du Darfour). Treize de ces établissements seront achevés en 2018, et 172 étudiants en médecine sont en train d'être formés à l'Académie des sciences médicales de Nyala, El Fasher et El Geneina en vue d'augmenter les capacités des personnels de santé au Darfour. Par ailleurs, les établissements de santé sont en train d'être équipés de lits, de concentrateurs d'oxygène, de respirateurs et de matériel de surveillance, ainsi que d'instruments chirurgicaux et de mobilier

de bureau. Une fois que l'ensemble des 30 établissements de santé seront réhabilités, ils seront remis aux autorités locales par le ministère de la Santé de l'État du Darfour.

République islamique d'Iran/Iraq (niveau 1, novembre-décembre 2017)

44. En novembre, l'OMS a livré des kits de prise en charge des traumatismes et des fournitures médicales par pont aérien en République islamique d'Iran afin de permettre le traitement de milliers d'individus blessés dans le séisme qui venait d'avoir lieu à la frontière iraquienne. Les fournitures, en nombre suffisant pour apporter des soins chirurgicaux à 4000 patients admis en soins de traumatologie, ont été transportées depuis le Centre logistique de l'OMS à Dubaï jusque dans la province de Kermanshah, dans l'ouest du pays, le 16 novembre à 10 h 30 heure locale. Elles ont été aussitôt livrées aux hôpitaux et aux autres établissements de santé qui accueillaient les blessés. Immédiatement après la survenue du séisme, le Bureau de l'OMS en Iraq a déployé une équipe médicale et trois ambulances, et a fait livrer quatre tentes et des fournitures d'urgence vitales en nombre suffisant pour 200 opérations chirurgicales aux hôpitaux du gouvernorat de Sulaimaniyah qui accueillait les cas de blessés graves.

Orientations futures

45. Toutes les situations d'urgence majeures de la Région continueront de nécessiter une aide humanitaire importante en 2018, et il en sera de même pour les situations d'urgence prolongées. Dans le cadre des orientations stratégiques de la Feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale 2017-2021, l'OMS entreprendra les actions suivantes :

- Intensifier les interventions de riposte et accélérer le relèvement rapide : en mettant en place des systèmes de gestion des incidents et des centres d'opérations pour les situations d'urgence ; en faisant la promotion de l'utilisation de modèles opérationnels de pays ; en développant les capacités du Centre logistique de Dubaï ; et en renforçant la coordination via les groupes de responsabilité sectorielle Santé.
- Renforcer la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre celles-ci : en aidant les pays à prévoir, détecter et évaluer les risques d'événements sanitaires et en organisant des interventions de riposte rapides aux flambées ; en cartographiant les zones névralgiques et en établissant des systèmes de surveillance efficaces ; ainsi qu'en conduisant des évaluations des risques dans les pays à haut risque pour pouvoir mettre au point des plans de préparation et d'organisation de la riposte.
- Aider les pays à honorer leurs obligations au titre du RSI en renforçant et maintenant leurs capacités en matière de préparation, de surveillance et de riposte, ainsi qu'à leur fournir un appui pour qu'ils respectent ledit Règlement, élaborent des plans nationaux sur la sécurité sanitaire, renforcent les capacités de leurs points focaux pour le RSI, mobilisent des ressources, encouragent la coordination et le dialogue avec leurs partenaires, et obtiennent le soutien d'autres pays.

46. Afin de consolider la base de financement pour ses activités, l'OMS renforcera son engagement et améliorera son dialogue avec ses partenaires existants ainsi qu'avec les nouveaux afin de mobiliser des ressources dédiées aux interventions d'urgence, l'objectif étant d'augmenter de moitié les contributions totales aux situations d'urgence, notamment pour les pays qui ne disposent pas de ressources suffisantes. Pour ce faire, l'Organisation renforcera le dialogue institutionnel et sa présence dans la Région, et créera de nouveaux partenariats régionaux en vue de la promotion de financements pluriannuels, de façon à pouvoir répondre aux besoins en investissement sur le long terme dans les pays ne bénéficiant pas de financements suffisants et dans les situations d'urgence complexes. Ceci inclut la création de nouveaux partenariats et l'élaboration de nouveaux modèles de financement.