



Rapport de situation sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence

Introduction

1. La Région de la Méditerranée orientale est confrontée à des crises et à des besoins humanitaires dont l'ampleur est sans précédent. Plus de la moitié des pays de la Région connaissent des situations d'urgence soit plus de 58 millions de personnes touchées et ayant besoin d'une aide humanitaire. Plus de la moitié des réfugiés dans le monde sont originaires de trois pays de la Région (l'Afghanistan, la République arabe syrienne et la Somalie) et ont trouvé refuge dans seulement quatre autres pays : la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban et le Pakistan. En 2015, les réfugiés représentent près de 25 % de la population totale du Liban en raison de la crise en République arabe syrienne. La Région abrite également le plus grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays à la suite d'un conflit ; la République arabe syrienne, l'Iraq et le Soudan comptant parmi les cinq pays dans lesquels le nombre de personnes déplacées est le plus élevé au monde.

2. En République arabe syrienne, le violent conflit en cours a eu de lourdes conséquences sur la population ainsi que sur le développement économique et social du pays. Plus de 11 millions de Syriens, soit 45 % de la population nationale, ont été déplacés : 7,6 millions de personnes à l'intérieur du territoire et près de 4 millions hors des frontières. Plus de 4,5 millions de personnes vivent dans des conditions très difficiles, dans 14 régions difficilement accessibles. En juillet 2015, 56 % des hôpitaux publics fonctionnaient partiellement ou étaient complètement hors service, et la production locale de médicaments a diminué de 70 %, entraînant une pénurie d'un grand nombre de traitements vitaux, tels que les antibiotiques et les solutions intraveineuses.

3. En juillet 2015 près de 7 millions de personnes avaient besoin de services de santé en Iraq. Dans les cinq gouvernorats instables, Anbar, Ninive, Kirkuk, Salah ad-Din et Diyala, 14 hôpitaux principaux et plus de 160 centres de soins de santé primaires (plus de 25 %) ne sont pas opérationnels, privant ainsi des millions de personnes de traitements indispensables. Fin juin, 77 établissements de santé, représentant plus de 83 % de l'ensemble des projets sanitaires actuels de l'OMS et de ses partenaires et des prestations de soins de santé, étaient menacés de fermeture en raison d'un déficit de financement de 60 millions de dollars US. Sur cette somme, l'OMS a besoin de 22,5 millions de dollars US. En juin, seul un million de dollars avait été reçu ; le déficit de financement s'élevait donc à 96 %.

4. En juin, la crise au Yémen a été classée comme urgence de niveau 3 par les Nations Unies, soit le niveau le plus élevé sur l'échelle des situations d'urgence. Il s'agit de la troisième crise de niveau 3 dans la Région, après celles qui ont éclaté en Iraq et en République arabe syrienne. Plus de 20 millions de personnes ont actuellement besoin d'une aide humanitaire dans l'ensemble du pays et en juillet, on estimait que 15,2 millions d'individus avaient besoin de soins de santé de base, soit une augmentation de plus de 40 % depuis mars. Plus d'un million de personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays, soit le double par rapport à début mai. Les graves pénuries de médicaments et de fournitures médicales, auxquelles vient s'ajouter la pénurie d'essence, ont entraîné l'effondrement progressif du système de santé.

5. En Somalie, l'OMS et les partenaires en santé ont annoncé en juin qu'ils ne seraient plus en mesure de fournir les services de santé permettant de sauver des vies à l'échelle requise, en raison de la baisse du financement. En juillet 2015, sur les 71,5 millions de dollars requis, seuls 6,1 millions (8,5 %) avaient été reçus – il s'agit là du plus faible niveau de financement depuis 2008. En raison du manque de financement et de l'absence d'ordre de priorité en ce qui concerne la fourniture de services de santé secondaires, plus de 1,5 million de personnes n'ont pas accès aux services de soins de santé primaires ou secondaires. En mai 2015, à l'échelle nationale, non moins de dix hôpitaux avaient fermé ou grandement réduit leurs services et trois autres hôpitaux au minimum risquent de fermer leurs portes dans un avenir proche. À l'heure actuelle, les postes de santé et les dispensaires de premier niveau peinent à répondre aux besoins de santé primaires et de nombreux organismes d'aide ont retiré leurs agents de santé des zones où les besoins sont importants.

6. Malgré les besoins croissants, les plans d'intervention stratégique consolidés des Nations Unies pour les huit pays de la Région pour l'année 2015 étaient financés à hauteur de 20,3 % en matière de santé en juillet, avec 83,5 millions de dollars US reçus sur les 411,5 millions demandés. Ce déficit de financement entrave non seulement la capacité du groupe de responsabilité sectorielle Santé à agir, mais il fait également peser la menace d'une interruption des fonctions de santé publique et des services de santé existants, tout particulièrement en Iraq et en Somalie.

L'action de l'OMS

7. En République arabe syrienne, l'OMS a fourni près de 14 millions de médicaments et fournitures médicales d'importance vitale, y compris pour les interventions chirurgicales, à l'ensemble des 14 gouvernorats, entre janvier et juin 2015. Plus de 2,6 millions d'enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés contre la poliomyélite lors de deux campagnes organisées dans tout le pays et plus de 1,6 million d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Trente cliniques mobiles ont été livrées aux partenaires non gouvernementaux et aux autorités sanitaires dans les zones difficiles d'accès et 68 organisations non gouvernementales ont bénéficié du soutien de l'OMS dans l'ensemble du pays pour améliorer l'accès aux zones difficiles à atteindre. L'OMS a davantage renforcé sa présence décentralisée sur le territoire en établissant un système de 57 points focaux médicaux (dont 36 dans les zones difficiles d'accès) et en ouvrant des bureaux secondaires à Alep, Hassaké et Homs.

8. Au Yémen, de mars à juillet 2015, l'OMS a distribué plus de 181 tonnes de médicaments et de fournitures médicales ainsi que plus de 500 000 litres d'essence pour maintenir opérationnels les nombreux hôpitaux, entrepôts de vaccins, ambulances, laboratoires nationaux, centres de néphrologie et d'oncologie et centres de santé dans les 13 gouvernorats, atteignant ainsi près de 5 millions de personnes, dont 700 000 personnes déplacées et 140 000 enfants de moins de cinq ans. En juin, le ministère de la Santé et l'OMS ont mené une campagne de vaccination contre la poliomyélite, la rougeole et la rubéole à l'intention des populations déplacées dans les neuf gouvernorats, qui a ciblé près de 50 000 enfants de moins de 15 ans. Face à la hausse de cas suspects de dengue et de paludisme, l'OMS a distribué des kits anti-diarrhéiques à Aden et à Hodeida. Les établissements de santé ayant fermé en raison des pénuries de médicaments et d'essence, l'OMS a ouvert des refuges à Sanaa, à l'aide d'équipes de santé mobiles, ainsi que des centres médicaux fixes. L'OMS a également soutenu deux équipes médicales mobiles dirigées par une organisation non gouvernementale locale.

9. En Iraq, de juin 2014 à juillet 2015, l'OMS a fourni des médicaments et des technologies essentiels, et a assuré des consultations médicales, pour plus de 3 millions de personnes déplacées, à l'intérieur et à l'extérieur des camps de réfugiés, y compris dans les zones difficiles d'accès. À l'échelle nationale, quelque 1 400 établissements de soins de santé ont reçu plus de 19 millions de dollars US en médicaments et en fournitures médicales essentiels permettant de sauver des vies pour réapprovisionner les stocks d'urgence. En vue d'améliorer l'accès aux services de soins préventifs et curatifs, l'OMS a mis à disposition 27 cliniques mobiles entièrement

équipées et 30 ambulances équipées en médicaments et fournitures essentiels pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles comme le diabète, l'hypertension et les cardiopathies. Au total, plus de 820 000 consultations ont été effectuées dans ces cliniques mobiles et fixes. Parmi elles, 300 000 cas urgents ou compliqués, notamment des patients des services de maternité et de pédiatrie, ont été orientés vers des hôpitaux spécialisés. Plus récemment, avec les nouvelles vagues de déplacements de populations à Anbar au début de l'année 2015, l'OMS et le Département de la Santé d'Anbar ont créé 14 avant-postes médicaux, qui fournissent un large éventail de services de soins de santé primaires aux personnes déplacées, notamment des soins prénatals aux femmes enceintes.

10. Au total, de janvier à juillet 2015, 57 déploiements d'urgence ont eu lieu dans le cadre de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence en Iraq, en Libye, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. Les experts déployés étaient spécialisés dans les domaines suivants : la coordination du groupe Santé, divers domaines programmatiques techniques, la surveillance des maladies, la gestion de l'information, la communication, la gestion des programmes, la logistique, les achats, les technologies de l'information et les ressources humaines.

Progrès et réalisations

11. Pour une action humanitaire efficace, il est capital d'agir en temps opportun ; toutefois, même dans les situations d'urgence aiguës, on ne peut s'en remettre au soutien des donateurs qui nous parviendrait en temps utile. Pour y remédier, le Bureau régional établit actuellement un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence afin de garantir un mécanisme de financement plus prévisible et plus fiable pour les interventions d'urgence dans la Région et de lancer une action sanitaire aussi rapidement que possible en vue de prévenir la morbidité et la mortalité évitables. Ce fonds, qui sera actif en janvier 2016, fournira un soutien financier dès l'apparition d'une situation d'urgence dans un pays de la Région, pendant les trois premiers mois, pour répondre aux besoins immédiats et combler les lacunes majeures.

12. Un groupe consultatif régional sur les situations d'urgence a été créé et sa première réunion se tiendra lors de la soixante-deuxième session du Comité régional, en octobre 2015. L'objectif global de ce groupe consultatif est de fournir des conseils et une assistance, de manière indépendante, au Directeur régional sur les questions politiques et stratégiques liées à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence dans la Région. Le groupe consultatif est composé de représentants de sept États Membres de la Région, sélectionnés en tenant compte d'une représentation appropriée des compétences et des zones géographiques. Il se réunira une fois par an et ses membres seront renouvelés tous les deux ans.

13. Dans le cadre des mesures relatives à la préparation institutionnelle, l'OMS continuera de maintenir et d'actualiser la liste régionale d'experts compétents pouvant être déployés sur le terrain afin d'assurer la disponibilité de l'expertise nécessaire dès le début d'une situation d'urgence. Les experts figurant sur la liste suivront une formation qui leur permettra de faire face, rapidement et efficacement, à toute situation d'urgence, y compris aux flambées épidémiques. La première formation des points de contact pour l'action d'urgence à la mobilisation rapide a eu lieu en 2014 et d'autres auront lieu chaque année, au fur et à mesure que de nouveaux experts s'ajouteront à la liste.

14. Face aux besoins croissants en termes d'achat de médicaments et de fournitures médicales pour les populations touchées, l'OMS a conclu un accord avec le Gouvernement des Émirats arabes unis afin de mettre en place un centre dédié aux opérations humanitaires et à la logistique de l'OMS pour les interventions en cas de crise. Le centre permettra de gérer les stocks actuels et de garantir un meilleur stockage des fournitures médicales essentielles, rendant ainsi possible une riposte rapide aux situations d'urgence dans la Région et au-delà.

Réforme en matière de situations d'urgence

15. Malgré des réformes, des mandats et des principes directeurs clairs, l'OMS n'a pas été systématique dans sa réponse aux situations d'urgence dans la Région du fait des besoins sanitaires considérables et l'Organisation connaîtra des obstacles supplémentaires si de nouveaux événements surviennent. En s'appuyant sur les enseignements tirés et à la lumière des dernières réformes, il était nécessaire, pour honorer le mandat, de repenser et de redéfinir fondamentalement l'action de l'OMS avant, pendant et après les situations d'urgence.

16. La réforme régionale en la matière est en cours depuis octobre 2014. Conformément à la recommandation de la soixante et unième session du Comité régional, qui concerne la mise en place de bureaux secondaires dans la Région, un nouveau centre de préparation aux situations d'urgence et d'éradication de la poliomyélite a été créé à Amman, en 2015.

17. Conformément à la restructuration visant à améliorer la préparation, la riposte aux situations d'urgence et la coordination, une unité chargée de la préparation institutionnelle a vu le jour à Amman pour renforcer les capacités et pour que l'OMS soit prête à répondre aux situations d'urgence de santé publique dans la Région. Une seconde entité basée au Caire et composée de deux unités chargées de la riposte et de la coordination pour les situations d'urgence, jouera un rôle directeur, assurera la coordination, servira de mécanisme pour une riposte efficace et fournira un soutien en temps utile aux pays en situation de crise.

18. Les 13 et 14 juin 2015, après l'Assemblée mondiale de la Santé, une réunion d'examen a eu lieu au Caire. Elle a permis de discuter des récentes réformes mondiales relatives à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence, d'examiner ses activités en cours dans la Région, d'identifier les lacunes principales, de proposer des solutions dans plusieurs domaines pour améliorer la riposte et notamment de déterminer si une restructuration du domaine des situations d'urgence était souhaitable.

19. Concernant le rôle de chef de file de l'OMS en matière de santé, il a été décidé qu'il fallait le renforcer en s'appuyant sur des profils adaptés pour représenter l'Organisation aux niveaux du groupe de responsabilité sectorielle et de la coordination pour les situations d'urgence. Il faut mettre davantage l'accent sur la mobilisation de ressources régionales en trouvant des méthodes novatrices dans le cadre d'une stratégie régionale globale. La mobilisation des ressources doit également s'accompagner de rapports et de documents précis, ce qui fait actuellement défaut à l'échelle nationale. En outre, il faut accorder aux donateurs une visibilité accrue et plus régulière pour leurs contributions en faveur de l'OMS.

20. En matière d'expertise technique, il a été reconnu que les capacités internes de montée en puissance devaient être renforcées. Au Bureau régional, des experts techniques compétents dans chaque domaine programmatique seront recrutés et formés pour œuvrer à la riposte aux situations d'urgence. Une liste complémentaire d'experts en flambées épidémiques sera également dressée et ces derniers recevront une formation régulière.

21. Dans le domaine de l'information, il ressort que les capacités de gestion de l'information sont insuffisantes à l'échelle nationale, d'où un manque cruel d'informations sanitaires lors des situations d'urgence. Une meilleure analyse des données est requise, car celle-ci est essentielle au suivi et à l'évaluation de l'action régionale de l'OMS. En matière de communication, un plan de communication de crise et des modes opératoires normalisés seront élaborés et mis en œuvre dès le début d'une situation d'urgence, accompagnés d'exercices de simulation.

22. Concernant les services essentiels, l'un des principaux débats de la réunion portait sur la nécessité de rationaliser et d'accélérer les procédures liées à l'administration, aux finances et aux ressources humaines. Reconnaisant que, dans ces domaines-là, il fallait accélérer et rationaliser les activités lors des situations d'urgence, il a été décidé qu'une équipe serait spécialement désignée pour traiter les procédures administratives et financières relatives à ces situations. Les approbations à plusieurs échelons, qui prennent du temps et retardent la capacité de l'OMS à agir, seront évitées une fois que les modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence seront mises à jour.

Orientations futures

23. Étant donné l'ampleur et l'impact croissants des situations d'urgence humanitaires dans la Région, l'OMS continuera de passer en revue ses activités et d'apporter une réponse toujours plus rationalisée et plus importante. L'examen de ses activités se déroulera dans le cadre des réformes mondiales en matière de situations d'urgence, du Cadre d'action d'urgence révisé et des résolutions du Comité régional inhérentes à ce domaine d'action.