

Préparation et riposte aux situations d'urgence

Aperçu

On a assisté en 2015 à une détérioration significative de la situation humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. La crise au Yémen a été déclarée situation d'urgence de niveau 3 par les Nations Unies en juillet 2015 et la Région compte actuellement trois situations d'urgence de niveau 3, dont les crises en Iraq et en République arabe syrienne. D'une manière générale, en 2015, plus de 62 millions de personnes avaient besoin de services de santé du fait des situations d'urgence dans l'ensemble de la Région, qui exercent une pression considérable sur des systèmes de santé déjà affaiblis et débordés. Le manque de personnel médical spécialisé, les pénuries de médicaments et de matériel médical ainsi que d'autres ressources sanitaires, en particulier dans les zones où l'accès de l'OMS et des partenaires est limité, ont eu un grave impact sur la prestation de services de santé, contribuant

à la détérioration de l'état de santé de certains patients et à l'augmentation du nombre de décès évitables.

Suite à l'escalade de la violence au Yémen en mars, la situation humanitaire et sanitaire s'est rapidement détériorée pour se transformer en l'une des pires crises humanitaires à l'échelle mondiale. Plus de 14 millions de personnes, dont 2,4 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, avaient besoin de services de santé à la fin de l'année. Les manques d'agents de santé et de médicaments, associées aux pénuries de carburant, ont mené à l'effondrement progressif du système de santé. En décembre, près de 25 % des établissements de santé n'étaient pas opérationnels et la couverture vaccinale avait diminué de 15 % par rapport à la même période en 2014. Un accès limité aux services de soins de santé et la mauvaise répartition des ressources en eau salubre et des services d'assainissement ont entraîné une augmentation des cas de maladies endémiques telles que le paludisme, la dengue et les maladies diarrhéiques aiguës.

En raison du conflit en Iraq, 3,2 millions de personnes au total ont été contraintes de quitter leur foyer lors de plusieurs vagues massives de



Photo : ©OMS/Sini Ramo



Photo : ©OMS

↑ Les dispensaires mobiles soutenus par l'OMS fournissent des services de soins de santé de base dans plusieurs pays, y compris l'Afghanistan (à gauche) et la Syrie (à droite)

déplacement de populations, et lors de nombreuses vagues moins importantes entre janvier 2014 et janvier 2016. Ces individus viennent s'ajouter au 1,1 million de personnes déjà déplacées pour fuir des zones de violence. On estime qu'environ 10 millions d'Iraqiens requièrent une aide mais que les partenaires humanitaires ciblent seulement 7,3 millions des individus ayant le plus grand besoin d'assistance, en raison des ressources limitées à leur disposition. Par ailleurs, plus de 220 000 réfugiés syriens vivent actuellement en Iraq, principalement dans la région du Kurdistan.

En République arabe syrienne, 2015 a été l'année la plus difficile depuis le début de la crise à la fois pour les Syriens et pour les intervenants humanitaires, avec une augmentation du nombre de personnes nécessiteuses qui est passé de 12,2 millions en 2014 à 13,5 millions en 2015, et plus de 1,2 million de personnes déplacées à l'intérieur du pays dans le courant de l'année. Le système de santé a continué de faire face à des défis dans la prestation de soins de santé en raison de cette détérioration, avec plus de la moitié des hôpitaux publics et des établissements de soins de santé primaires publics fermés ou partiellement opérationnels. Les Syriens ont été confrontés à un besoin croissant de soins de traumatologie puisque plus de 25 000 individus étaient blessés chaque mois, ainsi qu'à un besoin croissant de services de santé mentale, de services de santé génésique et de traitements contre les maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies rénales. Les taux de malnutrition ont augmenté, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Près des deux tiers de la population ne disposait pas d'un accès à de l'eau salubre, ce qui génère un risque accru de contracter des maladies à transmission hydrique.

La situation sanitaire en Libye s'est rapidement détériorée du fait de la propagation du conflit et

des désaccords politiques, des faiblesses du système de santé héritées du passé et de la diminution des investissements dans le secteur de la santé. Pour mieux rendre compte de l'ampleur des besoins, la crise en Libye a été déclarée situation d'urgence de niveau 2 début 2016. Au total, 2,8 millions de personnes avaient besoin d'assistance humanitaire à la fin de l'année, parmi lesquelles 1,9 million de personnes nécessitant des services de santé. Plus de 430 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays en raison de la violence incessante. Les hôpitaux sont à la fois surpeuplés et contraints à fonctionner avec des capacités fortement réduites ; les fournitures et les médicaments essentiels font défaut, l'approvisionnement en électricité et en eau est souvent perturbé et les agents de santé étrangers ont quitté le pays. Les patients souffrant de maladies non transmissibles et de troubles mentaux disposent d'un accès limité aux soins de santé, et l'on observe une absence flagrante de services pour les personnes handicapées et des dizaines de milliers de blessés de guerre.

Au Soudan, près de 250 000 personnes nouvellement déplacées sont venues s'ajouter à la vague déjà massive de personnes déplacées en 2015. À la fin de l'année, un total de 420 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays et nécessitant une assistance sont restées dans les états du Darfour, bénéficiant d'un accès limité aux services de soins de santé primaires essentiels. Dans les cinq états du Darfour, 36 % des établissements de santé publique ne sont pas opérationnels, et seulement 24 % de ceux qui sont opérationnels proposent une offre standard de services. Les pénuries de médicaments et de fournitures et le manque de personnel et d'infrastructures ont continué de détériorer la qualité des services de santé.

.....

Au Pakistan, l'afflux soudain à Bannu de personnes déplacées à l'intérieur du pays en provenance du Nord-Waziristan s'est traduit par une saturation des ressources et des services de santé et par une augmentation de la demande de gestion des risques liés à l'hygiène du milieu et aux flambées épidémiques de maladies transmissibles.

Les catastrophes naturelles ont continué d'avoir un effet dévastateur sur les populations dans la Région. En octobre 2015, un tremblement de terre de magnitude 7,5 a frappé le nord de l'Afghanistan et le Pakistan, faisant des centaines de victimes et des milliers de blessés et endommageant et détruisant des milliers d'habitations. Atteindre les populations en détresse a représenté le défi le plus important dans au moins 194 villages touchés par le tremblement de terre. Un second tremblement de terre de magnitude 6,3 a frappé la région frontalière entre l'Afghanistan et le Tadjikistan en décembre, faisant des dizaines de blessés.

Enjeux et réponse de l'OMS

La Région est à l'origine des plus gros déplacements de population à l'échelle mondiale, principalement en raison de la crise syrienne. Plus de 60 % de l'ensemble des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays proviennent de la Région. Les réfugiés venaient principalement de Syrie, d'Afghanistan et de Somalie, et la Syrie, l'Iraq, le Soudan et le Yémen accueillait la plus grande part de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. Alors que la Turquie est devenue le pays d'accueil de réfugiés syriens le plus important en 2015, le Liban, pays de quatre millions d'habitants, reste le pays qui accueille le plus de réfugiés au monde par habitant, avec un nombre total de réfugiés représentant

un tiers de sa population totale. En Jordanie, les Syriens représentent 10 % de la population.

En novembre, l'OMS a organisé une réunion de haut niveau consacrée à la santé des réfugiés et des migrants à Rome. Les pays se sont accordés sur la nécessité d'élaborer un cadre de collaboration pour la santé des réfugiés et des migrants et ils ont reconnu le besoin urgent de renforcer la collaboration entre les pays d'origine, de transit et de destination. Afin de développer cette collaboration interrégionale, une consultation technique a été organisée au Caire en mai 2016.

La forte demande de services de santé des réfugiés et des communautés d'accueil vulnérables de la Région a continué d'exercer une grosse pression sur les infrastructures de santé publique, entraînant une saturation des dossiers, une surcharge de travail pour les personnels de santé et des pénuries de médicaments et de fournitures. Dans certains établissements de santé s'occupant de réfugiés syriens et d'Iraqiens déplacés dans le nord de l'Iraq, les personnels de santé ont rapporté que leur nombre de dossiers de patients avait augmenté de près de 200 %.

Les besoins prioritaires des réfugiés syriens comprennent les soins de santé mentale, les services de santé génésique, les services de santé de la mère et de l'enfant (y compris la vaccination), la surveillance des maladies transmissibles, la prise en charge des maladies non transmissibles, les services d'hygiène du milieu et les soins aux victimes de traumatismes et aux brûlés. Les soins de traumatologie et de chirurgie demeurent une priorité pour la population de réfugiés. La malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes en âge de procréer parmi les réfugiés a constitué un point fondamental. Des problèmes supplémentaires se

sont posés, parmi lesquels un faible recours aux soins prénatals et des taux élevés de césariennes, de maladies diarrhéiques de l'enfant, d'infections aiguës des voies respiratoires et des carences en micronutriments.

Étant donné que la majorité des réfugiés vivent en dehors des camps, ils ont été exposés, ainsi que les communautés d'accueil, à un risque plus élevé de contracter des maladies infectieuses du fait de la surpopulation, de l'accès restreint à de l'eau ne présentant pas de risque sanitaire et à des services d'assainissement et différents degrés d'accès aux services de soins de santé primaires. Dans les pays accueillant des réfugiés syriens, l'OMS a fourni une assistance technique aux ministères de la santé et aux autres partenaires sur des questions de santé publique prioritaires. Elle soutient également la prestation de services de soins de traumatologie, la prise en charge des maladies non transmissibles et l'extension des programmes de santé mentale nécessaires d'urgence. L'OMS a également renforcé et étendu les systèmes d'alerte et d'intervention rapides pour lutter contre les maladies transmissibles. En vue de renforcer les capacités nationales, les partenaires, les agents de santé de première ligne et les responsables de la surveillance ont été

formés au dépistage et à l'intervention rapide face aux flambées épidémiques et aux menaces pour la santé publique.

Dans tous les pays traversant des conflits politiques, la fourniture d'aide humanitaire a été entravée par des contraintes de sécurité et un accès limité pour les partenaires de santé aux populations se trouvant dans certaines zones, ainsi que par un blocage de certaines routes et certains points d'entrée, rendant impossible le transport et l'approvisionnement en médicaments et en fournitures médicales. En Syrie, en Iraq et au Yémen, 30 % des populations touchées en moyenne se trouvaient dans des zones difficiles d'accès ou assiégées.



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS Iraq



Photo : ©OMS

↑ L'OMS soutient la prestation des services de santé publique et de soins de santé pour les personnes déplacées dans leur propre pays et pour les communautés hôtes dans plusieurs pays, y compris l'Iraq (à gauche) et le Yémen (à droite)

.....

Dans le cadre de l'approche couvrant l'ensemble de la Syrie adoptée suite aux résolutions 2165 et 2191 du Conseil de sécurité des Nations Unies, en 2015, l'OMS a dirigé la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans trois centres d'activité (Damas, Amman et Gaziantep). La riposte de l'OMS en cas d'urgence sanitaire a eu pour objectif d'atteindre les Syriens dans toutes les régions du pays, y compris dans les zones difficiles d'accès et assiégées.

À l'échelle nationale, l'OMS a élargi et renforcé ses partenariats, avec un total de 67 organisations non gouvernementales locales en Syrie, dont la plupart sont opérationnelles dans les zones difficiles à atteindre et contrôlées par l'opposition ; 34 dispensaires mobiles ont été mis à la disposition des organisations non gouvernementales pour soutenir la fourniture de services de soins de santé essentiels dans l'ensemble du pays. L'OMS a également décentralisé sa présence en Syrie à travers un système de 59 points focaux médicaux, dont 36 dans des zones difficiles d'accès et assiégées, qui fournissent des rapports de situation régulièrement à l'OMS.

Depuis janvier 2016, un meilleur accès aux zones de Syrie difficiles d'accès et assiégées a été obtenu. Pour la première fois en plus de deux ans, l'OMS a été en mesure de livrer des médicaments et des fournitures médicales d'importance vitale à 11 des 18 lieux assiégés. En 2015, 27 % (4,2 millions) des traitements médicaux fournis ont été distribués à des personnes dans le besoin dans 127 zones difficiles d'accès et assiégées dans le pays.

En Iraq, l'OMS a continué de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé des Nations Unies dans différentes régions du pays et d'apporter un soutien sanitaire, incluant la prestation de soins de santé de base au moyen de dispensaires mobiles

et de centres de santé dans les camps, ainsi que des ambulances et des fournitures médicales aux autorités sanitaires fédérales et locales. L'OMS continue de remplir son mandat en tant que fournisseur de dernier recours, alors que la situation humanitaire connaît une aggravation et que le nombre de personnes déplacées augmente. Plus de 4 millions de consultations médicales ont eu lieu tout au long de l'année, dépassant la cible initiale établie à 3,2 millions de consultations. Plus de 1,8 million de personnes ont directement bénéficié des médicaments/fournitures et du matériel médical livrés par l'OMS et distribués dans l'ensemble du pays. L'accès à des services de soins de santé primaires dans les camps et les communautés d'accueil, y compris dans les zones difficiles d'accès, a été rendu possible par le déploiement de 27 dispensaires mobiles.

Au Yémen, des pauses humanitaires ont permis à l'OMS d'augmenter ses livraisons de médicaments et de fournitures médicales dans les zones touchées. L'OMS a également pu déployer des dispensaires mobiles dans des zones accueillant un grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays, et garantir le fonctionnement des services de santé à travers la fourniture de carburant et d'eau ne présentant pas de risque sanitaire. Début 2016, après plusieurs mois de blocage de l'accès à la ville de Taïz et en réponse à l'augmentation des besoins sanitaires d'urgence, l'OMS a pu distribuer des médicaments et des fournitures médicales d'importance vitale. Ces fournitures comprenaient des kits de prise en charge des traumatismes, des kits sanitaires d'urgence interinstitutions, des kits pour le traitement des maladies diarrhéiques et des bouteilles d'oxygène, ainsi que des solutions de dialyse. L'OMS et les partenaires du groupe ont pu atteindre 7 millions de personnes entre mars et décembre 2015 en mettant à leur disposition des médicaments, des

fournitures médicales, des équipes médicales et des dispensaires mobiles. Afin de garantir le fonctionnement du système de santé, l'OMS a fourni plus d'un million de litres de carburant pour assurer le fonctionnement de 72 établissements de santé dont 51 hôpitaux, 7 grands centres, 6 dépôts de vaccins et 8 centres de dialyse rénale. Afin de réduire le risque de maladies à transmission hydrique, l'OMS a livré 19 millions de litres d'eau potable, des fournitures d'hygiène et du matériel de nettoyage aux personnes déplacées dans tous les gouvernorats touchés.

L'escalade des conflits et l'ampleur massive de l'aide humanitaire dans la Région ont continué de faire courir d'importants risques aux agents de santé. En 2015, les attaques contre les agents de santé et les établissements de soins en Afghanistan ont augmenté de 50 % et la Syrie est actuellement le lieu le plus meurtrier au monde pour les agents de santé. Au Pakistan, cinq tournées de campagnes de vaccination ont été annulées pour la seule année 2015 du fait de sérieuses menaces de sécurité. Cette tendance préoccupante se poursuit, et des attaques d'agents de santé et d'établissements



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS Yémen



Photo : ©OMS

↑ L'OMS a fourni des médicaments vitaux, des fournitures médicales, des cliniques mobiles, de l'eau, du carburant et d'autres produits essentiels à l'appui de la mission humanitaire au Yémen

de soins dans la Région sont rapportées presque chaque mois. Dans un certain nombre de pays, l'OMS, en collaboration avec les partenaires de santé, tient à jour une base de données en temps réel sur les attaques portées aux établissements de soins et aux agents de santé, comme projet pilote fournissant une rétro-information en vue d'une action de sensibilisation afin de faire cesser ces attaques et de protéger les agents de santé.

Les pénuries de vaccins et les faibles taux de vaccination, associés à un mouvement de plus en plus massif de populations, ont fait augmenter les risques de flambées de poliomyélite et de rougeole chez les enfants. Dans les trois pays déclarés en situations d'urgence de niveau 3, plus de 13 millions d'enfants au total ont été vaccinés contre la poliomyélite en 2015, y compris dans les zones difficiles d'accès, contrôlées par l'opposition et présentant un niveau de risque élevé. Pour la première fois en dix ans, une campagne nationale de vaccination contre la rougeole a été menée en Somalie en 2015, ciblant 4,4 millions d'enfants. Suite à de l'éradication de la poliomyélite en Somalie, où le dernier cas a été notifié en août 2014, des campagnes de vaccination contre la poliomyélite sont actuellement en cours. En Afghanistan, plus de 9 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite grâce à des

campagnes aux niveaux national et infranational, venant s'ajouter au 1,2 million d'enfants à la frontière avec le Pakistan. Plus de 6 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole en 2015. En réaction à la flambée de rougeole qui frappe actuellement le Soudan, une campagne nationale a permis la vaccination de 8,6 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans.

Renforcer la surveillance des maladies en collaboration avec les autorités nationales reste une priorité pour l'OMS dans les pays en situation de crise. En Syrie, le système d'alerte et d'intervention rapides basé à Damas a été étendu, pour passer de 650 sites sentinelles en 2014 à 995 sites sentinelles en 2015, tandis que le réseau d'alerte et d'intervention rapides géré par le bureau de l'OMS à Gaziantep couvrait 517 sites sentinelles dans le nord de la Syrie. Ensemble, ces systèmes de surveillance ont pour objectif de couvrir l'ensemble des gouvernorats et toutes les populations de Syrie. En 2015 également, le système d'alerte et d'intervention pour la pollution de l'eau a été mis en place à Damas et dans Damas rural. En Iraq, un réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) comptant environ 80 sites sentinelles continue d'être développé. Les efforts de préparation ont également été intensifiés dans les pays voisins afin d'empêcher une propagation



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS

↑ Plus de 13 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite dans trois pays en situation d'urgence de niveau 3 en 2015

de la maladie au-delà des frontières nationales. Pour la première fois en Libye, un système d'alerte précoce pour lutter contre les maladies a été mis en place dans 100 sites sentinelles sur l'ensemble du pays.

Le nombre de patients victimes de traumatismes et nécessitant un traitement augmente progressivement. En Syrie uniquement, 1 million de personnes ont été blessées au premier trimestre 2015, soit une moyenne de 25 000 blessés par mois. Au Yémen, le nombre de morts et de blessés causés par les armes explosives entre janvier et juillet 2015 a été enregistré comme étant le plus élevé au monde. Cette augmentation, ainsi qu'une présence réduite sur le terrain des organismes d'aide en raison de l'insécurité, ont fait augmenter la demande qui pèse sur l'OMS et les partenaires pour combler les lacunes et assurer la disponibilité de services de soins de traumatologie et de chirurgie, ainsi que de services d'orientation-recours. Plus de 17 millions de traitements médicaux ont été administrés aux patients atteints de maladies chroniques, de maladies transmissibles, victimes de traumatismes ou souffrant de maladies nécessitant des soins primaires et secondaires. Dans le nord de la Syrie, les partenaires en santé ont reçu une assistance technique, financière et/ou matérielle pour mener à bien 1,7 million de consultations médicales et mettre au monde près de 25 000 enfants. L'OMS a distribué des fournitures médicales pour soutenir environ 2000 interventions chirurgicales majeures dans un service de soins traumatologiques souterrain.

En Libye, l'OMS a fourni des kits de prise en charge des traumatismes, des kits sanitaires d'urgence et des médicaments d'importance vitale dont de l'insuline, des médicaments anti-VIH, des vaccins, des anesthésiques, et des médicaments

contre la leishmaniose et la tuberculose en nombre suffisant pour traiter 300 000 personnes.

En Afghanistan, plus d'1,2 million de personnes ont bénéficié des services de soins de santé primaires grâce aux centres de santé auxiliaires temporaires et aux dispensaires mobiles mis à disposition par l'OMS, et plus de 300 000 personnes qui ont reçu des kits sanitaires d'urgence et des fournitures médicales.

À Djibouti, l'OMS a fourni des kits de prise en charge des traumatismes, des kits sanitaires d'urgence, des médicaments contre les maladies diarrhéiques, des antibiotiques, des antipaludiques et du matériel médical et des fournitures à l'hôpital régional d'Obock, qui fait face à une augmentation de 20 % de la demande de services de soins de santé en raison du camp de réfugiés de Markazi pour les réfugiés yéménites établis près de cette ville.

Au Soudan, l'OMS a distribué près de 600 tonnes de médicaments, de fournitures médicales, et de matériel et de fournitures dans le cadre du programme WASH (Eau, Assainissement et Hygiène) en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'1,8 million de personnes. L'OMS a soutenu le fonctionnement de 24 dispensaires fixes et mobiles dans neuf états, couvrant les besoins de plus de 500 000 personnes.

L'OMS a apporté une aide au renforcement des capacités pour développer les compétences des personnels de santé et combler les lacunes générées par les pénuries de personnel. En Syrie, plus de 20 000 responsables et agents de santé dans l'ensemble du pays ont été formés dans des domaines tels que la prise en charge des traumatismes, les premiers secours, les soins de santé primaires, la santé génésique, la surveillance

des maladies et la prise en charge des maladies non transmissibles. Au Yémen, plus de 50 équipes médicales mobiles et 20 équipes médicales fixes dans 11 gouvernorats ont été formées et déployées pour fournir un ensemble de soins de santé primaires intégrés. Une assistance a été apportée à 18 hôpitaux dans sept des gouvernorats les plus touchés, comprenant un soutien aux médecins, aux chirurgiens, aux gynécologues, aux psychiatres et aux nutritionnistes. En Iraq, plus de 10 000 professionnels de la santé ont été formés aux domaines concernant la médecine d'urgence et 58 professionnels médicaux ont été déployés dans des camps de réfugiés dans le nord du pays.

Le renforcement des capacités a également été soutenu en Afghanistan, en Libye, en Somalie et au Soudan pour développer les aptitudes des personnels de santé dans les services d'urgence et pour le diagnostic, la surveillance, la santé mentale et la lutte contre les maladies.

L'OMS et le groupe de responsabilité sectorielle Santé des Nations Unies dans les pays déclarés en situations d'urgence continuent d'être sous-financés. En 2015, les besoins de ce groupe de responsabilité sectorielle au niveau des plans de riposte des Nations Unies pour huit pays de la Région ont été financés à 39 %, tandis que l'OMS a été financée à hauteur de 36 %. Par conséquent, plusieurs programmes et services de santé en Iraq et en Somalie ont été limités et les services des dispensaires mobiles pour les communautés fragilisées en zone C de la Cisjordanie ont été interrompus pendant six mois.

Gestion des risques sanitaires

Afin de standardiser les mesures de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans les pays,

un cadre de préparation aux situations d'urgence englobant l'ensemble des risques a été élaboré lors d'une consultation technique internationale, soulignant 10 mesures prioritaires à mettre en œuvre au niveau national et à aligner sur le RSI. Une recherche opérationnelle a ainsi été menée dans cinq pays en vue de la validation du cadre.

Un ensemble de documents génériques incluant des modes opératoires normalisés a été mis en place à l'appui des plans d'urgence pour la préparation et la riposte face à Ebola ou à toute autre maladie infectieuse dans les pays. Un ensemble d'exercices de simulation à grande échelle a également été développé pour aider les pays à tester le niveau de préparation aux situations d'urgence de leur secteur sanitaire. Cet ensemble a également été partagé avec tous les pays pour accélérer le processus de planification.

Une très grande attention a été portée au renforcement des capacités des établissements de santé et des hôpitaux pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Un programme d'études complet dédié à la gestion des situations d'urgence et des risques de catastrophe a été mis au point pour soutenir les capacités de formation des directeurs des hôpitaux et le premier cycle de la formation a été réalisé. L'outil OMS d'évaluation de la sécurité des établissements de santé a été mis au point et traduit en arabe et en français, répondant ainsi à la demande régionale.

Un programme de formation préalable au déploiement pour les urgences de santé publique a été établi et cinq formations sont prévues pour renforcer les capacités d'intervention de la Région. Ce programme a été rattaché au fichier d'experts à déployer en cas de crise humanitaire.

Mise en œuvre des stratégies adoptées par le Comité régional

Le domaine des situations d'urgence du Bureau régional a été renforcé à travers la restructuration et le déploiement de l'équipe d'urgence. Une restructuration supplémentaire aura lieu si nécessaire pour garantir la cohérence avec les réformes mondiales adoptées par le Conseil exécutif en janvier 2016. Le Centre régional pour les situations d'urgence et l'éradication de la poliomyélite a été inauguré à Amman en janvier 2016 en vue de poursuivre le travail de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite et d'assurer la préparation organisationnelle aux situations d'urgence de différents niveaux et aux urgences de santé publique.

Le fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence a été activé en janvier 2016 en vue de permettre le financement d'une riposte renforcée/rapide pour répondre aux catastrophes d'origine naturelle ou humaine dans la Région. Le centre de logistique de l'OMS, créé dans la Cité humanitaire internationale de Dubaï pour assurer l'approvisionnement, en temps opportun, en médicaments, en fournitures médicales et en matériel médical de première nécessité des pays de la Région et au-delà, a été rendu opérationnel en 2015.

Un groupe consultatif régional pour les situations d'urgence dédié à la préparation et la riposte aux situations d'urgence a été créé pour fournir au Directeur régional une assistance et des conseils indépendants dans les domaines politiques et stratégiques. La liste régionale affinée d'experts internes et externes à déployer en situations d'urgence a été étendue à travers des formations

préalables au déploiement dans le domaine de la santé publique et de la communication sur les risques.

Alors que les situations d'urgence continuent d'avoir des implications transfrontalières, il devient nécessaire de garantir une approche plus systématique et efficace, à la fois à l'intérieur des pays et dans l'ensemble de la Région, pour répondre aux besoins sanitaires des populations touchées et s'assurer que les systèmes de santé dans tous les pays concernés continuent de fournir les services de santé nécessaires en urgence aux populations déplacées et aux communautés d'accueil. L'OMS reconnaît progressivement que les solutions aux principaux défis sanitaires nécessitent une coordination, des mesures et un engagement améliorés et étendus de la part d'autres secteurs. Une stratégie sanitaire efficace comprend l'inclusion des communautés touchées elles-mêmes, ainsi que des parties prenantes de différentes disciplines – gouvernement, acteurs non étatiques et parlement. Cette stratégie comprend des partenariats renforcés avec les autorités sanitaires, les organisations non gouvernementales et les responsables communautaires, et une coopération avec les établissements universitaires et les étudiants en médecine. Pour que cet effort aboutisse, l'OMS continuera de renforcer le système humanitaire et de soutenir les réformes en cours afin d'améliorer son fonctionnement en situation d'urgence.

L'OMS développe son action de plaidoyer en faveur de la protection des agents de santé et des établissements de soins accordée en vertu du droit international, y compris des Conventions de Genève, et en faveur de l'accès aux pays en conflit.