

{loadposition annualreport2012}

La Région de la Méditerranée orientale présente un risque élevé de catastrophes naturelles, comme les tremblements de terre (République islamique d'Iran), les inondations (Pakistan) et les sécheresses (qui entraînent la famine, comme à Djibouti, en Somalie et au Soudan du Sud depuis 2011, et qui risquent de réapparaître en 2013). À cause de l'instabilité politique et des conflits civils dans des pays comme la République arabe syrienne, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen, des millions de personnes ont besoin de services de santé d'urgence et de base, notamment les populations les plus vulnérables – femmes, enfants et personnes âgées. Plus de la moitié des réfugiés à l'échelle mondiale viennent de la Région de la Méditerranée orientale. Face au nombre croissant et à l'ampleur des situations d'urgence dans la Région, en mars 2012, le Directeur régional a fait de la préparation et de la riposte à ces situations l'un des cinq domaines prioritaires, avec l'objectif d'accroître la résilience des pays face aux situations d'urgence, catastrophes et autres crises, et par conséquent de garantir une réponse de santé publique efficace aux risques et aux menaces. Un nouvel ensemble de priorités stratégiques a été défini pour tracer la voie à suivre, notamment pour offrir un soutien aux pays afin d'élaborer des politiques et une législation claires, fondées sur une approche intégrant tous les risques en faveur de la « santé globale », et d'accorder une attention particulière à la sauvegarde des établissements de santé et des personnels de santé lors des situations d'urgence.

En 2012, dans l'ensemble des pays en situation d'urgence, il était manifeste qu'il fallait assurer l'accès des populations vulnérables aux services de santé, notamment les femmes et les enfants des zones les plus touchées. Les priorités comprenaient la fourniture des services de santé obstétricale et gynécologique ainsi que la vaccination des enfants de moins de cinq ans. Dans les pays en proie aux conflits et à la violence, les services de santé mentale étaient en grande partie indisponibles en raison d'un manque de personnel qualifié. Le nombre croissant de réfugiés et de personnes déplacées au niveau international, dans les pays tels que la République arabe syrienne et les pays voisins, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen, souligne la nécessité de systèmes de surveillance des maladies et de riposte efficaces pour maîtriser rapidement les flambées de maladies transmissibles. Dans les crises aiguës ou les situations d'urgence prolongées, la charge des maladies non transmissibles devient aussi un problème de premier plan car les patients n'ont plus accès aux médicaments essentiels ni aux traitements indispensables.

La réforme des activités de l'OMS dans les situations d'urgence, plus particulièrement le cadre d'action d'urgence, a mis l'accent sur la nécessité de renforcer les capacités des bureaux de pays en matière de préparation et de riposte aux crises. Pour garantir une réponse plus rapide, une liste d'experts de réserve a été mise au point, chacun possédant une spécialité identifiée. De plus, le processus consistant à mettre en place un centre régional OMS pour les médicaments, les fournitures et le matériel médical, a été lancé. Au niveau régional, six pays en situation d'urgence (l'Afghanistan, la Libye, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et la République arabe syrienne) ont reçu l'équivalent de près de 120 millions de dollars US en médicaments,

fournitures médicales, appui logistique, matériel de bureau et de laboratoire, soit près de 40 % des achats de l'OMS à l'échelle mondiale.

Bien que le financement des activités sanitaires en situation d'urgence se soit amélioré, seulement 38 % des besoins financiers de la Région en la matière ont été couverts en 2012. Comme le secteur de la santé reste gravement sous-financé, il est d'autant plus nécessaire que les partenaires, traditionnels ou non, adoptent une approche mieux coordonnée pour répondre aux besoins de santé des populations touchées dans la Région.

### **Un rôle de chef de file qui évolue dans les situations d'urgence sanitaire**

Dans l'ensemble des pays en situation d'urgence, l'OMS a soutenu les autorités sanitaires pour que le secteur de la santé prenne des mesures coordonnées et efficaces, avec la communauté nationale et internationale, afin de sauver des vies et de réduire autant que possible les conséquences sur la santé, en accordant une attention toute particulière aux populations vulnérables. L'une des principales difficultés était le manque d'accessibilité et d'espace humanitaire. La fourniture des services de santé aux populations touchées en Palestine, au Soudan du Sud et en République arabe syrienne, a été entravée par l'accès limité des partenaires humanitaires et des personnels de santé sur leur lieu de travail du fait de l'insécurité. En République arabe syrienne par exemple, où la crise dure depuis vingt-trois mois, 70 % des agents de santé travaillant dans les zones lourdement touchées ont fait part de difficultés pour se rendre sur leur lieu de travail. L'Afghanistan, la Somalie, le Soudan du Sud et le Yémen ont rencontré ces mêmes obstacles liés à l'inaccessibilité et à l'insécurité, qui empêchent la bonne prestation des services de santé d'urgence et de base.

La fourniture de ces services a aussi été gênée, indirectement, par les sanctions économiques imposées à certains pays tels que la République islamique d'Iran, la Libye et la République arabe syrienne. Les usines pharmaceutiques en République arabe syrienne, qui produisaient auparavant près de 90 % des médicaments du pays, ont ainsi dû arrêter la production en raison des effets combinés des sanctions économiques, des pénuries d'essence et des dégâts infligés aux infrastructures. Par conséquent, les établissements de santé n'ont pas reçu suffisamment de fournitures de la part des autorités centrales, à cause du manque important de médicaments essentiels qui permettent de sauver des vies.

Afin d'assurer la disponibilité des médicaments et fournitures médicales requis d'urgence, l'OMS a collaboré avec les gouvernements et les partenaires pour en faciliter l'approvisionnement et la mise à disposition. Des partenariats ont ainsi été instaurés avec la Ligue des États arabes pour livrer des médicaments et des fournitures médicales à la République arabe syrienne et au Yémen, ainsi qu'avec les autorités locales et l'Organisation de

la coopération islamique pour coordonner l'accès de la population aux services de santé en Somalie.

Dans des pays tels que l'Afghanistan, la Libye, le Pakistan et la République arabe syrienne, où les personnels et les établissements de santé ont été délibérément visés ou indirectement touchés, l'OMS a condamné les attaques dans les médias régionaux et internationaux ainsi que par des campagnes d'information, rappelant que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et les lois relatives aux droits de l'homme interdisaient de prendre pour cible les personnels de santé en période de conflit.

### **Sauver des vies et répondre aux besoins de santé**

Du fait de la fragilisation des systèmes de santé fragilisés dans les pays en situation d'urgence, les populations vulnérables n'ont souvent qu'un accès restreint aux services de soins de santé, voire pas d'accès du tout. En décembre 2012, plus de la moitié des hôpitaux publics en République arabe syrienne étaient endommagés ou détruits à cause du conflit. Pour assurer la continuité des services de soins de santé, l'OMS s'est alliée à treize organisations non gouvernementales locales afin de garantir l'approvisionnement en traitements, médicaments et fournitures médicales. À la fin de l'année 2012, l'OMS avait donné des médicaments et des fournitures médicales pour assurer 1,2 million de traitements, et plus de 195 000 kits pour la sécurité transfusionnelle à la banque nationale du sang, ainsi que des fournitures de chirurgie traumatologique et de soins d'urgence, des solutions d'alimentation parentérale et des kits de matériel de perfusion intraveineuse aux hôpitaux des zones touchées.

En Afghanistan et en Somalie, les populations vulnérables, notamment les femmes et les enfants, ont pu être atteintes par le biais des hôpitaux de terrain et des centres de santé mobiles. En Somalie, les interventions sanitaires lors des Journées de la santé de l'enfant, organisées en partenariat avec les autorités nationales et l'UNICEF, ont permis d'atteindre les enfants et les femmes en âge de procréer vivant dans les communautés éloignées et les régions mal desservies. Des campagnes de vaccination d'urgence nationales, menées avec les partenaires en santé, ont eu lieu en Afghanistan, au Soudan, au Soudan du Sud et en République arabe syrienne, où l'OMS et l'UNICEF ont épaulé le ministère de la Santé dans les campagnes de vaccination contre la rougeole et la poliomyélite, ayant respectivement ciblé 2 et 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans. L'OMS a fourni des vaccins, du paracétamol ainsi que des sirops multivitaminés et a assuré le renforcement des capacités du personnel national pour mener ces campagnes de manière efficace, notamment sur le plan économique.

Afin de dépister les flambées épidémiques et de répondre rapidement et efficacement aux flambées confirmées, les ministères de la Santé de six pays (Afghanistan, Iraq, Jordanie,

Pakistan, Somalie et Soudan) ont renforcé leur système d'alerte et d'action. Ces systèmes ont permis à l'OMS et aux partenaires de dépister et de maîtriser les flambées épidémiques de choléra dans le sud et le centre de la Somalie ainsi qu'en Iraq, de fièvre jaune au Soudan, de diarrhée aqueuse aiguë au Soudan du Sud et de tuberculose parmi les réfugiés syriens en Jordanie. Face à la situation sanitaire qui se dégrade en République arabe syrienne, l'OMS a mis en place un système d'alerte et d'action et a dispensé une formation aux points focaux nationaux chargés de la surveillance dans l'ensemble du pays. Le recueil de données, qui a commencé en septembre 2012, a permis à l'OMS et aux autorités nationales de suivre et de maîtriser les cas signalés d'hépatite A, de typhoïde et de leishmaniose.

Les systèmes de santé fragilisés et les pénuries de médicaments augmentent également la charge des maladies non transmissibles car la population n'a plus un accès régulier aux traitements et aux médicaments essentiels qui permettent de sauver des vies. Il faut donc mettre à jour les listes nationales des médicaments essentiels requis d'urgence dans les pays en situation d'urgence sur la base des profils de morbidité, des lacunes actuelles et des besoins cruciaux, la République arabe syrienne ayant à cet égard été identifiée comme pays prioritaire en début 2013.

### **Garantir le recueil et la diffusion des informations sanitaires en situation d'urgence**

L'une des plus importantes difficultés en situation d'urgence est d'obtenir des informations à jour sur le système de santé pour évaluer précisément les risques, les besoins et les lacunes en matière de santé. Ceci s'avère encore plus ardu dans les situations d'urgence complexes, où l'accès à ces informations est limité. Afin de garantir une approche efficace pour la gestion des informations sanitaires, l'OMS a collaboré avec les autorités nationales et les partenaires en santé pour mettre en place des systèmes de gestion des informations sanitaires en situation d'urgence et a coordonné le recueil, l'analyse et la diffusion des informations essentielles.

En République arabe syrienne, l'OMS a participé à deux missions d'évaluation interinstitutions et a mené des évaluations rapides des établissements de santé publics dans l'ensemble des gouvernorats afin d'évaluer leur accessibilité et leur bon fonctionnement. Dans les pays voisins, comme l'Iraq, la Jordanie et le Liban, des évaluations nutritionnelles ont été réalisées chez les réfugiés syriens, à la fois dans les camps de réfugiés et dans les communautés d'accueil. Des évaluations similaires ont eu lieu en Afghanistan, au Pakistan et au Yémen pour assurer le renforcement des capacités de prise en charge de la malnutrition sévère et aiguë.

Au Pakistan, le système d'évaluation de la disponibilité des ressources sanitaires a été intégré

au système de santé national afin de garantir les bonnes pratiques pour l'évaluation de la disponibilité des ressources et des services de santé en situation d'urgence et d'aider le groupe de responsabilité sectorielle Santé à prendre les décisions en connaissance de cause. Les partenariats interinstitutions ont également été renforcés par le soutien de l'OMS à l'évaluation de soixante-cinq établissements de santé gérés par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

## **Renforcer les capacités des bureaux de pays**

Les catastrophes naturelles et les troubles politiques peuvent survenir à tout moment et sont souvent difficiles à prévoir. Pour que les

bureaux OMS de pays puissent soutenir efficacement les interventions, le déploiement d'experts en santé et l'achat de médicaments en situation d'urgence doivent être aussi rapides et rationnels que possible. Lorsqu'une situation d'urgence se déclare, les difficultés sont l'identification et le déploiement rapides d'experts qualifiés, ainsi que les longues procédures de l'OMS pour l'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales.

Pour surmonter ces obstacles, une liste régionale d'experts de santé publique a été mise au point pour les situations d'urgence afin de permettre à l'OMS d'y répondre avec plus de rapidité et d'efficacité dans la Région. Cette liste comprend un certain nombre d'experts en santé publique identifiés et de réserve. En décembre 2012, des négociations ont débuté avec le Gouvernement des Émirats arabes unis pour établir un centre spécialisé pour l'OMS au sein de la Cité humanitaire internationale de Dubaï. Il permettra de stocker des kits médicaux et fournitures normalisés pour un déploiement plus rapide, nécessaire en situation d'urgence, et de rationaliser l'approvisionnement pour les interventions de secours sanitaire de l'OMS dans la Région et le monde entier. Pour surmonter ces problèmes, les modes opératoires normalisés, élaborés en 2010 afin de rationaliser les activités de l'OMS en situation d'urgence, ont continué à être suivis.

## **Gestion des risques en situation d'urgence**

Le nombre croissant de situations d'urgence à grande échelle a incité les États Membres à entreprendre une gestion multisectorielle des risques qui y sont liés dans la Région. Cette augmentation a également montré qu'il fallait renforcer les capacités de préparation et d'action des systèmes de santé face aux situations d'urgence, notamment la coordination entre les partenaires nationaux et le secteur privé.

En 2012, les activités de plaidoyer se sont poursuivies pour que la santé devienne l'une des priorités des programmes de développement et de gestion des risques liés aux catastrophes aux niveaux mondial, régional et national, en partenariat avec la Stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, la Ligue des États arabes et le PNUD. Par conséquent, la santé fait aujourd'hui partie des domaines prioritaires abordés dans les grandes lignes politiques pour la prévention des risques liés aux catastrophes dans les États Membres de la région arabe, d'Afrique et d'Asie, élaborées par l'ensemble des partenaires clés. En mars 2013, l'OMS était invitée à participer à la première conférence arabe sur la réduction des risques liés aux catastrophes, lors de laquelle la plateforme régionale consacrée à ce problème devait être lancée. Une réunion exceptionnelle sur la santé multisectorielle doit se tenir pendant la conférence pour les représentants/délégués des États Membres participants.

Les systèmes de santé fragilisés diminuent la capacité des pays à faire face aux situations d'urgence de manière rapide et efficace. C'est pourquoi la gestion des risques liés à ces situations était l'un des domaines d'action mis en avant dans le cadre des priorités stratégiques régionales approuvées par le Comité régional. Ceci a donné une nouvelle impulsion pour renforcer les capacités nationales à l'aide d'une approche de gestion globale des risques qui intègre le Règlement sanitaire

international (2005). le dernier a par conséquent été inclus aux programmes de formation nationaux et régionaux à la gestion des urgences de santé publique. Pour relever un tel défi, même les pays en situation d'urgence prolongée (l'Afghanistan, le Pakistan et le Soudan) renforcent leurs capacités à gérer les crises de manière plus institutionnelle. C'est aussi le cas, manifestement, pour la République islamique d'Iran, Oman et le Pakistan, qui gèrent des situations d'urgence aiguë au niveau national malgré un soutien externe limité.

À l'heure actuelle, sept pays (l'Afghanistan, Bahreïn, la République islamique d'Iran, Oman, le Pakistan, le Qatar et le Soudan) sont en train d'institutionnaliser la gestion des risques en situation d'urgence dans le secteur de la santé. À la lumière de ces éléments, les premières mesures ont été prises pour lancer, l'an prochain, une évaluation complète des risques au Qatar et au Soudan. Si la mise en œuvre des programmes de gestion des risques en situation d'urgence reste une priorité, une formation simultanée en matière de préparation des hôpitaux, de gestion des risques pour la santé publique en situation d'urgence et de prévention des risques liés aux catastrophes demeure cruciale dans de nombreux pays. Conscients que la sécurité des établissements et des personnels de santé revêt une importance capitale dans la réponse à toute urgence de santé publique, plusieurs pays, dont Bahreïn, la République islamique d'Iran, le Liban, Oman et le Soudan, continuent à mettre en œuvre le programme pour la sécurité des hôpitaux. L'OMS a également collaboré avec les partenaires pour élaborer un programme de formation concernant la préparation des hôpitaux en situation de conflit.

Afin d'harmoniser les activités de renforcement des capacités nationales à partir d'une approche prenant en compte tous les risques à l'OMS, les activités de préparation aux situations d'urgence, comprenant la préparation aux épidémies et pandémies ainsi que les capacités principales pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, ont été regroupées dans un seul organisme technique. L'objectif est de garantir l'utilisation optimale des ressources dans le cadre de la sécurité sanitaire et des réglementations, sous la supervision de la Division de la lutte contre les maladies transmissibles et en conformité avec les priorités en matière de planification pour l'exercice 2014-2015.

## **Renforcer les interventions d'urgence dans la Région**

Compte tenu de la détérioration de la situation en République arabe syrienne, de l'ampleur et de la complexité croissantes des problèmes de santé et de la réponse dans les pays voisins, l'OMS a jugé que la situation d'urgence avait atteint le niveau 3 en décembre 2012 – c'est la première fois qu'une situation d'urgence est classée à un tel niveau dans l'histoire de l'Organisation. Comme le prévoit le cadre d'action d'urgence de l'OMS, une situation de niveau 3 requiert la mise en place d'une équipe de soutien aux opérations d'urgence pour apporter une réponse globale et spécialisée à la crise, à l'échelle régionale, en renforçant les quatre fonctions essentielles de l'OMS : 1) la coordination ; 2) l'information ; 3) l'expertise technique ; 4) les services essentiels. La version finale des plans pour la mise en place immédiate d'une telle équipe a été mise au point en décembre 2012 lors d'une réunion, à Beyrouth, à laquelle assistaient les hauts représentants des trois niveaux de l'Organisation.

En plus de consolider la réponse de l'OMS à la crise syrienne au niveau régional, la mise en place de cette équipe a également renforcé le modèle d'une OMS unifiée, tandis que d'autres Régions ont exprimé leur soutien. Malgré ses capacités financières limitées, le Bureau régional de l'Afrique a donné 100 000 dollars US pour soutenir les interventions de cette équipe. Le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe ont envoyé des experts techniques pour qu'ils rejoignent l'équipe d'urgence.

Saturday 17th of May 2025 08:09:28 PM