



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF  
Cent quinzième session  
Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

EB115/6  
25 novembre 2004

---

## Aspects sanitaires des situations de crise

### Rapport du Secrétariat

1. Les aspects sanitaires des situations de crise se caractérisent en général par un niveau de souffrance et un taux de mortalité élevés. De fait, un des indicateurs utilisés pour définir une situation de crise est un taux de mortalité supérieur à 1 pour 10 000 par jour. Une crise peut être déclenchée par trois types de facteurs :

- des catastrophes soudaines telles que tremblements de terre, cyclones, inondations, accidents d'origine industrielle ou utilisation délibérée d'agents biologiques ou chimiques dans le but de nuire à une population donnée ;
- des urgences complexes et continues liées à des conflits<sup>1</sup> – plus d'une centaine actuellement – qui touchent des millions de personnes dont un grand nombre de personnes déplacées. Certains conflits durent depuis 30 ans ou plus ;
- des menaces croissantes, souvent insidieuses, telles que l'empoisonnement généralisé par l'arsenic dans le Delta du Gange, la prévalence croissante des infections à VIH fatales ou bien la désertification.

2. La majeure partie de la morbidité et de la mortalité associées à ces crises vient du fait que les gens manquent des biens de première nécessité. Les systèmes locaux qui, normalement, fournissent aux gens de la nourriture, de l'eau, un logement et un système d'assainissement, veillent à la sécurité et à la protection des personnes, et dispensent les soins de santé ne fonctionnent plus, et les systèmes nationaux sont incapables de compenser le manque.

3. L'absence de biens de première nécessité en situation de crise nuit fréquemment à la santé des populations exposées et fait grimper le taux de mortalité. Chaque année, environ un Etat Membre de l'OMS sur cinq connaît une crise de cette nature et les systèmes locaux sont alors surchargés,

---

<sup>1</sup> Une situation d'urgence complexe est définie comme une crise humanitaire dans un pays, une région ou une société où il y a faillite de l'autorité due à des conflits internes ou externes qui exigent une intervention internationale dépassant le mandat ou la capacité d'une institution unique et/ou du programme de pays en cours appliqué par les Nations Unies ... les situations d'urgence complexes sont en général caractérisées par une violence et des pertes considérables ; des déplacements massifs de population ; des dommages généralisés aux sociétés et aux économies ; la nécessité d'une aide humanitaire polyvalente à grande échelle ; des entraves à l'aide humanitaire dues à des obstacles politiques et militaires, et des risques importants pour la sécurité des travailleurs humanitaires dans certaines régions (Comité permanent interorganisations, 1994).

endommagés ou désorganisés. Soixante-cinq pour cent des épidémies signalées à l'OMS surviennent durant des situations d'urgence complexes. A l'heure actuelle, près de deux milliards de personnes courent le risque d'être confrontées à une situation de crise et plus de 40 millions vivent une telle situation. C'est la survie même de ces populations qui est en jeu.

4. Près de la moitié de la cinquantaine de pays actuellement touchés par les crises sont très loin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Dans 16 de ces pays, il a été signalé que la mortalité des moins de cinq ans avait augmenté au cours des dix dernières années. Il est crucial d'accorder davantage d'attention aux priorités sanitaires dans les communautés à risque si l'on veut accélérer la réalisation de ces objectifs.

### **Organisation de la préparation, de l'intervention et du relèvement**

5. **Préparation.** Une préparation spécifique aux crises réduit l'impact de celles-ci sur les systèmes de santé et diminue considérablement le niveau de souffrance, la propagation des épidémies et le nombre de décès. Les bureaux de l'OMS, au niveau régional et à celui des pays, notamment dans les Amériques, soutiennent depuis longtemps et avec succès les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour amoindrir, grâce à une planification efficace, les conséquences sanitaires des catastrophes naturelles et des situations d'urgence complexes.

6. En ce qui concerne le secteur de la santé, la préparation comprend essentiellement le fait de donner aux établissements de santé confrontés à des conditions extrêmes les moyens de s'adapter, de veiller à la disponibilité des services hospitaliers prioritaires (axés essentiellement sur les traumatismes, la santé des femmes, les soins aux enfants et les maladies chroniques), d'assurer la prise en charge et le triage des innombrables victimes, l'évacuation des blessés, l'application des procédures de quarantaine, la recherche et le sauvetage, et la mise en place rapide des mesures de surveillance et de traitement des maladies. Le premier critère est que ceux qui doivent réagir soient prêts à le faire ; en fait, la capacité de réagir aux crises devrait être la priorité de tous les programmes de développement dans les contextes propices aux crises. Il est essentiel de planifier les choses soigneusement afin de confier des responsabilités, de recenser les difficultés, d'introduire des procédures particulières et de mettre en place des mécanismes de soutien. Il faudrait tenir compte de la contribution de la société civile, des gouvernements et des organisations internationales. La préparation et la formation devraient viser principalement le recensement du personnel essentiel, l'instauration de systèmes d'enregistrement, la mise à l'épreuve des procédures et le stockage des fournitures indispensables.

7. La Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes de Kobe (Japon) en janvier 2005 portera sur les options destinées à minimiser les risques et les conséquences des catastrophes. Les Etats Membres pourront passer en revue l'impact des catastrophes naturelles et étudier les avantages qu'il y a à assurer la sécurité et la capacité d'adaptation des systèmes de santé, à commencer par les hôpitaux et autres établissements de santé, notamment dans les régions fréquemment frappées par les tremblements de terre ou les cyclones.

8. **Intervention.** Une intervention rapide en cas de crise a pour but d'assurer la survie et de protéger le bien-être des populations touchées. Les éléments cruciaux de la riposte comprennent un accès équitable à l'eau potable, à un assainissement hygiénique, à l'alimentation et au logement, ainsi que la protection des populations touchées contre la dégradation de la santé et les violences diverses. Les interventions doivent donner la priorité aux personnes les plus vulnérables : les femmes (notamment enceintes), les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées ou malades de façon chronique.

9. L'influence positive des interventions sanitaires rapides a été évidente en République islamique d'Iran immédiatement après le tremblement de terre de Bam de décembre 2003, en République populaire démocratique de Corée après l'accident de train de Ryongchon en avril 2004 et à Djibouti après les graves inondations d'avril 2004. Les conflits survenus en Haïti, dans la Bande de Gaza, au Darfour (région du Soudan), dans les camps de réfugiés du Tchad et certaines parties de l'Iraq ont montré en 2004 qu'il était nécessaire de s'assurer que les groupes de population les plus vulnérables aient accès à des services de santé en état de marche sans que leur sécurité soit menacée.

10. Les ministères de la santé nationaux ont un rôle capital en ce sens qu'ils coordonnent les actions sanitaires entreprises par des institutions nationales, des organismes internationaux et des organisations du système des Nations Unies. Après une rapide évaluation de la situation sanitaire des populations à risque et le recensement des priorités urgentes, des services de soins élémentaires et essentiels sont mis à disposition. Les services endommagés sont réparés si besoin est. L'intervention consiste à fournir les moyens logistiques voulus pour soutenir le déploiement de personnels qualifiés et l'approvisionnement en fournitures, à prévoir les besoins à plus long terme et à suivre régulièrement les progrès.

11. Les bureaux de l'OMS dans les pays ont un rôle essentiel à jouer : ils doivent fournir un appui pour permettre d'évaluer la situation, coordonner le secteur de la santé et assurer les services élémentaires. Les dangers rencontrés par les secouristes et l'interruption des communications et de l'approvisionnement entravent souvent les secours, notamment en cas de conflits. Les difficultés apparaissent clairement lorsque le Secrétariat de l'OMS offre la collaboration de spécialistes ; elles sont ressorties lors de l'investigation de la flambée d'hépatite E parmi les réfugiés du Darfour dans la partie orientale du Tchad en août 2004 ou la fourniture d'un appui psychologique aux enfants de Beslan (Fédération de Russie) en septembre 2004. Des activités telles que la surveillance des maladies, l'investigation des flambées, la coordination de la lutte contre la maladie, les soins de santé primaires ou les services hospitaliers dépendent toutes des bureaux de l'OMS dans les pays pour le transport et l'hébergement des experts, la circulation des fournitures et de l'équipement, et les communications tant vocales qu'électroniques.

12. Les organisations humanitaires sises dans les pays, avec le concours des autorités locales et nationales, sont les principaux acteurs d'interventions efficaces qui sauvent des vies et protègent la santé. Lorsqu'on a besoin de compétences spécialisées en dehors de la communauté touchée, il faut les mobiliser rapidement. Pour ce faire, les Etats Membres doivent pouvoir faire appel à un mécanisme d'intervention rapide.

13. La capacité qu'a le Secrétariat de répondre rapidement aux besoins sanitaires en situation de crise est en train d'être renforcée. Il s'agit de pouvoir disposer rapidement de professionnels de la santé publique de haut niveau dotés de l'appui technique, logistique et administratif nécessaire. Le Secrétariat de l'OMS apporte cet appui en collaboration étroite avec les Secrétariats de l'UNICEF, du FNUAP, du Bureau de coordination des affaires humanitaires de l'ONU et d'autres organisations du système des Nations Unies, ainsi qu'avec le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des organisations non gouvernementales internationales.

14. On a fait appel à tout l'éventail des moyens de soutien spécialisé dans l'ensemble de l'Organisation pour faire face aux crises survenues en 2004. Le Secrétariat a évalué les besoins sanitaires, mesuré la mortalité et mis en place des systèmes de dépistage des flambées et de surveillance des maladies transmissibles. Il a contribué à la prise en charge des maladies chroniques et à la remise en état des services de soins de santé primaires et des services hospitaliers ; au renforcement des soins de santé mentale au niveau communautaire et des services destinés aux femmes et aux enfants ; à la réduction de la part des frais hospitaliers incombant aux patients et à

l'amélioration de la salubrité de l'environnement ; ainsi qu'à la coordination des interventions et à la surveillance des progrès accomplis. Le Secrétariat a conçu et introduit des systèmes de gestion des fournitures médicales et des services complets d'appui logistique comprenant des logiciels spécialisés.

15. **Remise en état.** Du point de vue de la santé, les crises sont résolues quand les systèmes de santé essentiels ont été remis en état et reconstruits ; quand les besoins sanitaires principaux des plus vulnérables sont satisfaits ; et quand l'environnement des soins de santé est assuré aussi bien aux malades qu'au personnel de santé. A cette fin, l'OMS collabore avec les autorités nationales et des organismes internationaux pour mettre sur pied et définir un plan de remise en état sectoriel qui souvent sert de composante « santé » d'un appel interinstitutions et de la planification de la transition.

16. Ces plans mettent l'accent sur les secours essentiels apportés aux personnes qui en ont besoin, le rétablissement des services dans les centres de santé primaires et les hôpitaux, la remise en état des services de laboratoire, la surveillance des maladies et les programmes de santé publique. Il s'agit de définir le personnel indispensable, l'appui et la formation dont il doit bénéficier, ainsi que les fournitures et le matériel essentiels. Le bon fonctionnement des alliances est crucial au moment de la remise en état. Ces alliances améliorent les perspectives des appels de fonds et d'une gestion efficace du processus. Ainsi, le Secrétariat de l'OMS a apporté un appui aux ministères de la santé et à d'autres partenaires s'efforçant ensemble de remettre en état le système de santé, dans la région des Balkans au cours de la décennie écoulée, et plus récemment en Iraq et au Libéria.

### **Renforcement de la contribution de l'OMS aux interventions sanitaires en cas de crise**

17. Au niveau des pays, les organisations du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales collaborent avec les Etats Membres pour faire face aux crises de manière efficace. Il existe un mécanisme interinstitutions bien développé qui relève du Coordonnateur des affaires humanitaires de l'ONU. Les aspects sanitaires de cette coordination dépendent de la participation du représentant de l'OMS et de l'appui apporté par des collaborateurs expérimentés des bureaux régionaux et du Siège.

18. Les Etats Membres et les organisations du système des Nations Unies demandent souvent un appui plus énergique de l'OMS pour faire face aux aspects sanitaires de la préparation et de l'intervention en cas de crise. Les équipes de l'OMS dans les pays doivent assurer quatre fonctions spécifiques :

- évaluer les aspects sanitaires concernant les populations à risque, avant l'apparition d'une crise et pendant que la situation évolue, de façon à permettre à tous les partenaires de fixer les priorités et à suivre les progrès ;
- collaborer avec les partenaires dans le domaine de la santé afin d'encourager une communication ouverte et une action commune axée sur les priorités ;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Habituellement, l'OMS coordonne ses activités avec l'UNICEF, le FNUAP, le HCR, le Bureau de coordination des affaires humanitaires de l'ONU, le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Organisation internationale des Migrations et des organisations non gouvernementales comme Médecins sans Frontières et l'International Medical Corps.

- définir les lacunes en matière de riposte face aux situations de crise et veiller à les combler ;<sup>1</sup>
- améliorer la capacité de se préparer aux situations de crise, d'y faire face et de rétablir une situation normale dans le cadre des systèmes de santé locaux et nationaux ; remettre en état les institutions de base ; former le personnel de santé.

19. En situation de crise, les équipes de l'OMS dans les pays sont rapidement surchargées et doivent être renforcées pour pouvoir assumer ces quatre fonctions. Le Secrétariat n'a pas été en mesure de fournir cet appui de manière prévisible et l'intervention en situation de crise n'a pas toujours été optimale.

20. Pour faire face à ces difficultés, un programme triennal de renforcement de l'action de l'OMS en situation de crise a été mis sur pied en 2003 sous l'égide du Directeur général. Le programme est l'aboutissement d'un processus de consultation auquel ont été associés plus de 400 experts des gouvernements, des organisations du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, ainsi que d'autres partenaires dans le domaine de la santé. Le programme comprend un cadre d'action mondial et un plan de travail unifié englobant les six bureaux régionaux de l'OMS.

21. Le but du programme est de réduire rapidement la mortalité, la morbidité et les incapacités évitables en situation de crise. Les objectifs définis visent à collaborer avec les pays pour se préparer à satisfaire les besoins sanitaires en situation de crise et intervenir lorsque la crise survient ; à donner aux autorités nationales les moyens de reconstruire des systèmes de santé capables de promouvoir l'équité en matière de santé ; et à répondre de façon dynamique aux besoins des Etats Membres en situation de crise au moyen de procédures financières, administratives et opérationnelles rationalisées.

22. Le programme est appliqué en collaboration étroite avec les bureaux régionaux et les bureaux dans les pays. Un forum a également été constitué à l'intention des Etats Membres pour examiner la contribution apportée par l'OMS aux interventions sanitaires en cas de crise, avec un groupe technique qui permet aux professionnels de la santé et aux partenaires d'examiner les préoccupations spécifiques de manière approfondie.

## **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

23. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport.

= = =

---

<sup>1</sup> Parmi les lacunes en matière d'interventions face aux crises figurent notamment la surveillance et la prise en charge des flambées de maladies transmissibles ; un approvisionnement adéquat en eau potable et un système d'assainissement en état de fonctionner ; l'accès des femmes et des enfants aux soins de santé ; des services hospitaliers en état de fonctionnement et accessibles pour la prise en charge des blessés et des maladies chroniques prioritaires ainsi que dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique ; et des interventions professionnelles dans le domaine des problèmes de santé mentale, des services de nutrition et d'autres besoins.