Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/27 Add.1**
Point 18 de l'ordre du jour **22 mai 2013**

Rapports de situation

Rapport du Secrétariat

1. À la demande des États Membres, des informations sur le travail de l'OMS dans le domaine de l'action en cas de crise pendant la période allant de mai 2012 à avril 2013 sont fournies ci-après en complément du rapport de situation D.

D. RENFORCEMENT AU NIVEAU NATIONAL DES CAPACITÉS DE GESTION DES URGENCES SANITAIRES ET DES CATASTROPHES ET DE LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ (résolution WHA64.10)

Contexte

2. En faisant fond sur la résolution WHA64.10, la résolution WHA65.20 a renforcé le rôle de l'OMS dans l'action menée pour répondre aux besoins de santé quand survient une urgence humanitaire ; le Directeur général y est notamment prié de faire en sorte que l'Organisation puisse s'acquitter de ses fonctions d'organisation chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé et de mettre en œuvre le cadre d'action d'urgence de l'OMS. Le présent rapport récapitule les urgences humanitaires à l'occasion desquelles le Secrétariat a mené des opérations entre mai 2012 et avril 2013 et donne des précisions sur les trois grandes crises dans lesquelles l'OMS intervient actuellement.

Aperçu général

3. Le cadre d'action d'urgence de l'OMS définit une approche commune à toute l'Organisation pour faire face aux situations d'urgence. Il prévoit de nouveaux processus pour apprécier et indiquer l'ampleur et la gravité d'une situation d'urgence et de ses conséquences sur la santé, et il définit des critères de résultat et des procédures pour orienter l'action aux trois niveaux de l'Organisation. Entre mai 2012 et avril 2013, l'OMS a évalué les risques associés à 24 crises humanitaires aiguës pouvant avoir des conséquences sur la santé. Une crise a donné lieu à une intervention de l'ensemble de l'Organisation pour soutenir les bureaux de pays concernés ; cinq crises ont nécessité un appui important de l'Organisation à l'action menée dans les pays ; 12 ont nécessité un appui limité de l'OMS, fourni par l'intermédiaire des bureaux de pays ; et six autres crises ont été évaluées, mais aucune n'a requis l'intervention des bureaux de pays ni suscité une demande d'appui de la part de l'État Membre concerné.

4. Les cinq crises humanitaires à l'occasion desquelles l'OMS a fourni un appui important par le canal des bureaux de pays sont les suivantes : le problème de la sécurité alimentaire dans l'ensemble du Sahel ; le conflit dans la province du Nord-Kivu en République démocratique du Congo ; les inondations au Nigéria ; le conflit au Mali ; et le conflit en République centrafricaine. La crise en République arabe syrienne a nécessité l'appui de l'ensemble de l'Organisation, fourni par l'intermédiaire de ses bureaux en Iraq, en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne et en Turquie. Les trois crises humanitaires à l'occasion desquelles l'OMS a fourni l'appui le plus important par l'intermédiaire de ses bureaux de pays sont analysées ci-après du point de vue de leurs conséquences sur la santé publique et des progrès faits par le Secrétariat dans le soutien qu'il apporte aux États Membres et aux partenaires pour y faire face.

République arabe syrienne

5. La crise en République arabe syrienne a commencé en 2011 et s'étend désormais aux 14 gouvernorats du pays. Au 6 mai 2013, 6,8 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire, dont 4,25 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays.[1] Depuis la fin de 2012, le nombre de Syriens qui fuient dans les pays voisins a beaucoup augmenté. Au 15 mai 2013, il y avait 474 461 réfugiés syriens au Liban, 473 587 en Jordanie, 347 815 en Turquie, 147 464 en Iraq et 66 922 en Égypte.[2] On estime que la crise a fait 80 000 morts et 400 000 blessés.[3]

6. Le système de santé de la République arabe syrienne a été gravement désorganisé, ce qui compromet la fourniture des soins primaires et secondaires, notamment l'orientation des blessés vers des services spécialisés, le traitement des maladies chroniques, les services de santé de la mère et de l'enfant, les vaccinations, les programmes de nutrition et la lutte contre les maladies transmissibles. Les centres d'accueil sont surpeuplés en raison du déplacement de personnes à l'intérieur du pays, les infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont endommagées et la gestion des déchets est mal assurée. La couverture de la vaccination antirougeoleuse est passée de plus de 95 % avant la crise à un taux estimatif de 45 %. On constate une recrudescence de la typhoïde, de l'hépatite A, de la rougeole et de la leishmaniose cutanée, et les problèmes de santé mentale sont un sujet de préoccupation de plus en plus important à court terme comme à long terme. Un grand nombre d'installations de santé ont été directement touchées ou endommagées par le conflit et celles qui fonctionnent encore sont surchargées. Sur les 88 hôpitaux publics du pays, 33 sont hors d'usage, 18 fonctionnent partiellement et 37 sont en grande partie fonctionnels.[4] Le manque de personnel soignant est particulièrement criant dans les zones où le niveau de violence est élevé. On constate de graves pénuries de médicaments et de fournitures médicales à cause de la détérioration de l'infrastructure pharmaceutique et des effets conjugués des sanctions économiques, de la fluctuation des taux de change, du manque de devises fortes et des pénuries de combustible.

[1] Bureau de la coordination des affaires humanitaires, Syria Humanitarian Bulletin, Issue 24, 23 April–6 May 2013.

[2] Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Réponse régionale à la crise des Réfugiés en Syrie – Portail Interagence de partage de l'information, 16 mai 2013.

[3] Source : informations sur le nombre de décès communiquées par l'Observatoire syrien pour les droits de l'homme et le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies, 15 mai 2013 ; estimations du nombre de blessés calculées d'après un rapport morts/blessés de 1:5.

[4] Source : Ministère de la Santé de la République arabe syrienne, avril 2013.

7. L'OMS a entrepris d'agir sur plusieurs fronts pour améliorer l'accès aux services, notamment en sous-traitant les prestations à 24 organisations non gouvernementales et communautaires locales ;[1] en soutenant les équipes mobiles, y compris dans les zones durement touchées de Damas, la partie rurale de Damas, Homs, Hamah et Alep ; en mettant sur pied un centre opérationnel à Homs ; et en menant des opérations entre les lignes de front à Alep, Homs, Idlib et Derezzor. Fin avril 2013, l'OMS et les partenaires du secteur de la santé, parmi lesquels le Croissant-Rouge arabe syrien, avaient pu desservir 72 % des 4 millions de bénéficiaires visés. Le personnel national et les organisations non gouvernementales locales de tout le pays ont été formés aux soins médicaux d'urgence et en traumatologie, et dans la perspective de créer un réseau d'alerte et d'intervention rapides. Des évaluations de l'état des installations de santé et de la disponibilité des services ont été effectuées quand cela était possible.

8. Le Secrétariat a secondé les autorités sanitaires syriennes dans l'établissement d'une liste des médicaments essentiels et, entre janvier 2012 et mars 2013, l'Organisation a fourni des médicaments et des fournitures médicales pour répondre aux besoins de 1,95 million de personnes. Un réseau d'alerte et d'intervention rapides a été mis en place, qui comprend 135 sites sentinelles dans 14 gouvernorats ; il est prévu de l'étendre à 350 sites et un plan de préparation en cas d'épidémie est en cours d'élaboration. L'OMS et l'UNICEF ont contribué à la vaccination de 1,3 million d'enfants contre la rougeole et de 1,5 million d'enfants contre la poliomyélite fin 2012 ; il est prévu de vacciner encore 2,5 millions d'enfants d'ici juin 2013.

9. Les pouvoirs publics des pays voisins hôtes continuent à fournir aux Syriens la plupart des services de santé dont ils ont besoin, en particulier en dehors des camps de réfugiés. Dans les camps administrés par les pouvoirs publics des pays hôtes, les services de santé sont principalement assurés par l'administration publique ; dans les camps tenus par le HCR, les services sont assurés par cet organisme et ses partenaires d'exécution. Dans certains endroits, le HCR finance des organisations non gouvernementales pour qu'elles assurent les services de santé et il distribue des bons aux réfugiés pour qu'ils puissent accéder aux soins dans le système national. En raison de l'afflux de réfugiés, les communautés hôtes de même que l'infrastructure, les ressources et les systèmes de santé sont sollicités à l'excès, surtout en Jordanie, au Liban et en Turquie. Au Liban et en Jordanie, par exemple, les Syriens représentent respectivement 30 % à 40 % et 50 % des consultations de niveau primaire dans certains endroits.[2]

10. Les priorités de santé dans les populations de réfugiés sont les maladies non transmissibles, les blessures de guerre et les handicaps, la santé de la mère et de l'enfant, et la santé mentale. Des maladies infectieuses comme la rougeole, la leishmaniose et la tuberculose multirésistante ont été signalées. Le Secrétariat augmente son soutien dans les pays concernés afin de combler les vides de la prestation des services de santé et s'attache notamment à fournir un appui technique pour ce qui concerne les problèmes de santé prioritaires (les maladies chroniques, par exemple), à former le personnel, à faciliter l'achat et la distribution de médicaments, à évaluer l'état de santé, le statut nutritionnel et l'état de santé mentale des réfugiés ainsi que les capacités des systèmes de santé nationaux, à renforcer la surveillance et les moyens d'intervention en cas de flambée épidémique et à étendre les programmes de prévention, tels les programmes de vaccination, à toutes les populations dans les communautés hôtes.

---

[1] Parmi lesquelles l'organisation Islamic Charity Organization, l'Association syrienne pour la promotion de la santé et le développement, l'Association syrienne de planning familial, Alber Hospital et l'Association des services sociaux, et le Syria Trust for Development.

[2] Source : Commission Mouvement de Populations et UNHCR, dans le rapport du Bureau de la coordination des affaires humanitaires : Mali : Urgence complexe – Rapport de situation N° 32, 8 mai 2013.

11. Une équipe d'appui d'urgence a été constituée à Amman pour fournir un appui technique et opérationnel aux bureaux de l'OMS en République arabe syrienne et dans les pays limitrophes. L'OMS est également en train d'instaurer une présence temporaire sur le terrain dans le sud-est de la Turquie pour soutenir l'action menée par les autorités sanitaires, les autres organismes des Nations Unies et les partenaires internationaux.

Mali

12. On a assisté en 2013 à une nouvelle escalade du conflit déclenché en 2012 au nord du Mali ; au 8 mai 2013, on comptait 300 783 personnes déplacées sur le territoire malien et 174 129 réfugiés dans les pays voisins.[1] Ces événements se sont déroulés sur fond de crise alimentaire majeure, une situation qui a touché le Mali et huit autres pays du Sahel de la fin de 2011 jusqu'au milieu de 2012. L'ensemble du pays est désormais affecté et plus de 80 % des besoins concernent le sud du pays, selon les informations, à la suite de l'affaiblissement des services sociaux et des mouvements de personnes déplacées. On enregistre une nouvelle dégradation de la situation alimentaire au début de la période de soudure dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal au nord du pays. La sécurité reste une préoccupation majeure en raison de la présence persistante d'insurgés fortement armés.

13. L'accès aux services sociaux de base comme l'eau, l'éducation et la santé laisse beaucoup à désirer dans le nord en raison du nombre limité d'organismes humanitaires présents sur place, des destructions matérielles et du pillage des installations, et à la suite du départ du personnel de santé. Plus de 90 % des centres de soins communautaires sont fermés. Dans l'ensemble du pays, les ressources affectées à la santé par les pouvoirs publics sont insuffisantes, la chaîne d'approvisionnement nationale a été interrompue et les groupes importants de personnes déplacées ont surchargé les services de santé. Les principales préoccupations sanitaires concernent la malnutrition et ses conséquences, par exemple l'incidence accrue et la gravité de la diarrhée, de la pneumonie et de la rougeole. On estime à 660 000 le nombre des enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë en 2013.[2]

14. L'OMS a renforcé le groupe de responsabilité sectorielle Santé pour appuyer la coordination du secteur par le Ministère de la Santé. Des partenaires ont été recensés, les bulletins du groupe Santé renseignent sur les besoins et les activités, et des interventions et des plans d'urgence ont été mis au point. Deux sous-groupes Santé ont été mis sur pied à Mopti et Gao. Une analyse détaillée des capacités et des besoins des systèmes de santé est en cours dans le sud et, là où la sécurité le permet, également dans le nord. Des activités consultatives sont entreprises pour appuyer la remise en état des services de santé essentiels et favoriser le retour du personnel de santé national.

15. Dans les zones de Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou au nord du pays, des services hospitaliers, des médicaments et des fournitures d'urgence ainsi que des cliniques mobiles sont fournis par les organisations internationales non gouvernementales[3] et par le Comité international de la Croix-Rouge. Depuis janvier 2013, l'OMS et l'Association médicale du Mali ont organisé deux missions qui ont déployé 70 agents de santé, procédant à 32 000 interventions – consultations de soins primaires, césariennes et interventions chirurgicales notamment ; en 2012, 25 000 interventions ont été assurées

[1] Source : Commission Mouvement de Populations et UNHCR, dans le rapport du Bureau de la coordination des affaires humanitaires : Mali : Urgence complexe – Rapport de situation N° 32, 8 mai 2013.

[2] Source : Assessment Capacities Project. Global Overview. Mali country analysis, 13 May 2013.

[3] Comité international de la Croix-Rouge, Médecins sans Frontières (Belgique, Espagne et France), the Alliance for International Medical Action, Alliance médicale contre le paludisme, Santé Mali Rhône-Alpes, et Médecins du Monde (Belgique et France).

au cours de trois missions du même type. Des partenaires du développement sont mobilisés pour combler les lacunes et appuyer la gratuité des soins de santé dans les régions touchées par la crise.

16. Le Réseau national d'alerte et d'action est renforcé parallèlement à la réouverture des établissements de soins, et des médicaments et des fournitures sont stockés en vue de flambées de maladies diarrhéiques. Des organisations non gouvernementales internationales et le Comité international de la Croix-Rouge ont réagi aux flambées de rougeole à Gao. L'OMS, l'UNICEF et les partenaires du groupe Santé ont participé aux journées de vaccination contre la poliomyélite à Sikasso, Ségou et Mopti, où 1,5 million d'enfants ont été vaccinés. En outre, 6,7 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite au cours d'une campagne de vaccination nationale en avril 2013.

17. Les besoins humanitaires au Mali persisteront dans un avenir prévisible ; il faudra notamment poursuivre l'appui aux services de santé dans les zones accueillant les personnes déplacées, remettre en état les services de santé dans le nord, combler les lacunes au niveau des services de santé dispensés dans les zones où le personnel doit être redéployé, et continuer de fournir des médicaments.

République centrafricaine

18. Le conflit interne qui a atteint son point culminant avec les événements de mars 2013 a touché 4,6 millions de personnes, plus de 70 % de la population étant dépourvue de tout accès aux services de santé en mai 2013.[1] La prestation des soins à Bangui et dans la plupart des zones rurales a été gravement désorganisée du fait de l'insécurité, du pillage systématique des établissements de santé des entrepôts et des bureaux, et de l'absence du personnel médical. La situation en matière de sécurité reste très instable dans l'ensemble du pays, entravant gravement l'accès des acteurs de l'action humanitaire restants aux populations.

19. Les maladies transmissibles, en particulier le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, les complications de la grossesse, les affections périnatales et la malnutrition sont responsables de la majorité de la morbidité et de la mortalité.[2] Le risque de flambée est élevé du fait du manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, des défaillances du système de surveillance et de la faible couverture vaccinale (55 % pour les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux en 2012).[3] Une flambée de rougeole sévit toujours à Bangui et dans deux régions périphériques depuis avril 2013. Les travaux avec le Ministère de la Santé et les partenaires dans le pays se poursuivent afin de restaurer le système de surveillance des maladies, de mettre sur pied un mécanisme d'action rapide et, dans la mesure du possible, de rétablir les services de vaccination. Les services de santé ont repris leurs activités dans certaines zones, avec le soutien des partenaires de l'Organisation.[4] L'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA ont fourni des kits médicaux, chirurgicaux et obstétriques pour 28 hôpitaux et 236 centres et postes sanitaires.

20. L'OMS coordonne également la collaboration du groupe de responsabilité sectorielle Santé avec le Ministère de la Santé, la cartographie des partenaires en matière sanitaire et la mise en œuvre des plans d'urgence interinstitutions. Lorsque les conditions de sécurité le permettent, elle apporte son soutien à la

[1] Source : Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Central African Republic: Humanitarian Dashboard, 7 May 2013.

[2] Source : Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé de l'Afrique. République centrafricaine : Fiche d'information des Statistiques sanitaires 2010.

[3] Source : Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé de l'Afrique.

[4] Médecins sans Frontières (Espagne, France, Pays-Bas), Comité international de la Croix-Rouge, International Medical Corps, Medical Emergency Relief International, Agence d'Aide à la Coopération technique et au Développement, Cooperazione Internazionale et Action contre la Faim.

prestation des services moyennant l'approvisionnement en médicaments et en fournitures, et le déploiement d'agents de santé et d'équipes mobiles. Une évaluation rapide des services a été lancée avec le Ministère de la Santé et les partenaires à Bangui et dans 22 districts sanitaires ; des évaluations plus approfondies sont prévues dans la mesure où les conditions de sécurité le permettront. Une campagne de vaccination contre la rougeole devrait être organisée à Bangui du 22 au 26 mai 2013. Le rétablissement de la sécurité, la protection des agents humanitaires et des dispensateurs de soins ainsi que des établissements, et un renforcement des organisations non gouvernementales sont indispensables pour améliorer la riposte sanitaire.

La voie à suivre

21. La mise en œuvre systématique du cadre d'action d'urgence permettra à l'OMS d'atteindre ses objectifs prioritaires en matière d'action d'urgence, à savoir prévenir ou réduire la morbidité et la mortalité excessives parmi les populations touchées, et assurer le suivi et atténuer l'impact des situations d'urgence sur les systèmes de santé concernés.

22. Les contraintes auxquelles se heurte l'action du secteur de la santé dans les principales crises détaillées dans le présent rapport sont notamment l'insécurité incessante, la pénurie de personnel de santé et de fournitures, l'escalade des coûts, l'aggravation des difficultés associées au transport, l'insuffisance du financement et, dans certaines circonstances, la complexité des processus de contrôle. Bien que le financement se soit amélioré en 2013, seuls 35 % des besoins du secteur de la santé dans le cadre du plan d'aide humanitaire à la Syrie étaient financés en 2012 ; le plan d'action régional était financé à 77 %. Au Mali, seuls 30 % des besoins financiers du secteur de la santé dans le cadre de l'appel global 2013 ont été satisfaits ; en République centrafricaine, le chiffre est de 13 %.[1] Dans toutes les crises dont il question dans le présent rapport, l'insuffisance des ressources de base et des fonds nécessaires à une action rapide a été le premier obstacle aux capacités de l'OMS de mettre sur pied et de maintenir une riposte globale.

23. Profondément préoccupée par les attaques dont les agents, les établissements et les services de santé sont la cible, en particulier en République arabe syrienne, l'OMS continuera à plaider résolument pour la neutralité du personnel, des établissements et des services de santé pour que cette neutralité soit protégée et respectée par toutes les parties et pour que les agents des santé dispensent les services de manière impartiale et conforme à l'éthique. À cet égard, le Secrétariat se félicite de la déclaration, signée récemment par 57 pays,[2] qui réaffirme l'obligation pour toutes les parties à des conflits de respecter les règles du droit humanitaire international.

24. Forte de l'expérience acquise dans l'utilisation du cadre d'action d'urgence au cours des 12 derniers mois, l'OMS renforcera davantage ses capacités à : i) diriger et coordonner, avec les ministères de la santé, une action rapide du secteur de la santé pour répondre aux besoins des populations touchées par les situations d'urgence ; ii) fournir des informations rapides sur l'évolution de la situation et les besoins sanitaires des populations touchées, sur les conséquences sur les systèmes de santé, et les priorités ; iii) faciliter l'accès aux services de santé, en veillant à ce qu'il existe un ensemble de services de base et une stratégie pour la fourniture de ces services ; iv) faciliter la détection précoce des flambées de maladie infectieuse et des autres menaces pour la santé publique et une riposte rapide face à celles-ci ; et v) fournir des conseils et un soutien techniques sur les principales questions de santé publique telles que les soins de traumatologie, les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant, et la santé mentale.

= = =

[1] Source : Bureau de la coordination des affaires humanitaires, Service de surveillance financière, 18 mai 2013.

[2] The Common Statement on Access to Medical Care in Syria (Déclaration commune en faveur de l'accès aux soins en Syrie).