



Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe

Conférence de l'OMS sur les aspects sanitaires de la catastrophe provoquée par le tsunami en Asie (Phuket, Thaïlande, 4 au 6 mai 2005) : rapport succinct

INTRODUCTION

1. Le Secrétariat de l'OMS a organisé, en coopération avec le Gouvernement thaïlandais et un appui du Gouvernement italien, une Conférence d'experts sur les aspects sanitaires de la catastrophe provoquée par le tsunami en Asie (Phuket, Thaïlande, 4 au 6 mai 2005). Il s'agissait de tirer les enseignements des mesures prises face au tsunami et au séisme survenus en décembre 2004 et d'examiner des moyens de rendre plus efficaces, à l'avenir, l'action nationale et internationale en cas de catastrophe et la remise en état. Les quelque 400 participants – dont beaucoup venus des pays touchés par le tsunami en Asie – représentaient les gouvernements, les organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des associations de la société civile, le secteur privé commercial, les forces armées, les universités et les pays qui ont apporté leur aide. Les participants ont passé en revue leur expérience des secours et de la remise en état après le tsunami, mettant en évidence de nombreuses réalisations positives, même si certains aspects de l'action en cas de catastrophe et de la remise en état pourraient être améliorés.

PRINCIPALES CONCLUSIONS DE LA CONFERENCE

2. **Développer les capacités nationales de préparation aux catastrophes, gestion des risques et réduction de la vulnérabilité.** Les communautés qui avaient été confrontées à des catastrophes par le passé et avaient mis au point des mécanismes pour leur faire face ont été plus résilientes et ont subi moins de pertes en vies humaines par suite du tsunami. Les organes communautaires et les institutions nationales qui avaient mis sur pied des plans d'intervention en cas de situation d'urgence et de catastrophe, et qui les avaient testés régulièrement sur le terrain, ont réagi plus rapidement et de manière mieux coordonnée. Les institutions sanitaires nationales et internationales qui avaient une expérience préalable des situations d'urgence étaient dotées de procédures et de systèmes préétablis et étaient mieux préparées à faire face à la catastrophe. Lorsque les gouvernements étaient préparés, la réaction du secteur de la santé a généralement été meilleure et le retour à un fonctionnement normal du secteur plus rapide.

3. Le déploiement rapide de moyens logistiques militaires a, semble-t-il, accéléré et facilité la fourniture de l'aide, en particulier dans les zones difficiles d'accès, et augmenté les chances de survie. La préparation nationale et internationale a aidé les pays à éviter les flambées de maladies grâce à la mise en place précoce de systèmes de surveillance, d'alerte rapide et d'action. Les efforts des gouvernements nationaux et des groupes concernés ont tous été soutenus par le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS et autres groupes expérimentés.

4. Les examens de la situation ont également révélé qu'en Asie du Sud, des millions de personnes continuent de vivre dans des zones à risque dépourvues des infrastructures adéquates pour réduire la vulnérabilité. Les communautés touchées par le tsunami de décembre 2004 ne pouvaient compter sur aucun système d'alerte précoce en cas de catastrophe ni sur des procédures d'évacuation ou plans d'action du système de santé. Les mécanismes de gestion de la logistique des secours, y compris les formalités douanières, l'entreposage ou les plans d'urgence pour la distribution de matériel et de médicaments, n'étaient pas adéquats. Des établissements sanitaires essentiels ont été détruits, alors que certains bâtiments auraient pu résister s'ils avaient été construits selon des normes plus élevées sur la base d'une analyse des risques locaux. La rapidité de l'action sanitaire n'a pas été la même partout et les services existants ont été submergés par l'afflux soudain de blessés. L'obsession injustifiée d'une élimination rapide des corps a mobilisé un personnel de santé qui aurait été mieux employé à s'occuper des vivants.

5. **Gestion et coordination de l'action de santé publique en cas de catastrophe.** Un secteur de la santé bien préparé et des infrastructures solides permettent d'atténuer l'impact des catastrophes et offrent la base d'une intervention rapide et efficace. Le secteur de la santé a pour tâche essentielle d'informer le public, les dirigeants d'opinion et le législateur sur la façon d'évaluer les risques sanitaires, de se préparer aux catastrophes et d'y faire face, et de dissiper les idées fausses quant aux conséquences des catastrophes sur la santé. Un secteur de la santé bien préparé permet d'atténuer l'impact des catastrophes en réduisant autant que possible le nombre de morts, de blessés et de malades, en anticipant les déplacements de population, en établissant des systèmes de surveillance des maladies, en prenant en charge et en prévenant les problèmes psychologiques et psychosociaux, en prévoyant les pénuries alimentaires et les carences nutritionnelles, en surveillant les maladies liées aux risques environnementaux, en évitant les dommages aux établissements de santé et autres infrastructures, et en anticipant et en minimisant les problèmes de fonctionnement des services de santé. En cas de crise ou de catastrophe, il convient de porter une attention accrue et immédiate aux besoins particuliers des femmes.

6. L'impact des interventions sanitaires face aux catastrophes est considérablement accru si elles sont menées de façon cohérente et ciblée, si elles sont coordonnées de façon efficace et conduisent à une action conjointe des différents organismes, et si les modes opératoires convenus sont respectés par tous. Le système des Nations Unies a un rôle clé à jouer en garantissant cette action coordonnée.

7. **Références et normes.** Les domaines qui retiennent particulièrement l'attention sont les suivants : l'évaluation crédible et unifiée des besoins de la population sur la base de normes et de méthodes convenues ; la mise en place de systèmes d'approvisionnement et logistiques efficaces et communs ; et la surveillance efficace de la couverture et de l'impact des programmes de secours et de relèvement dans la population.

8. **Rôle des organismes bénévoles, du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et du secteur privé commercial dans la préparation et l'action.** Des procédures plus claires doivent être mises en place pour assurer une collaboration efficace et durable entre les groupes bénévoles, le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et le secteur privé commercial, d'une part, et

les organismes du secteur public de l'autre, que ce soit pendant la phase de préparation, d'intervention ou de relèvement après une catastrophe. La même clarté serait utile aussi bien au sein des populations touchées ou sujettes aux catastrophes qu'au niveau international.

9. L'expérience du tsunami a montré qu'à la suite d'une catastrophe majeure les communautés ont besoin d'une aide qui couvre leurs besoins élémentaires – logement, eau, assainissement, alimentation et nutrition, moyens de subsistance, sécurité, soins de santé et éducation – pendant plusieurs mois, c'est-à-dire jusqu'à ce que toutes les personnes touchées soient pleinement en mesure de reconstruire leur existence. La collaboration doit donc rester forte et ciblée bien après la fin de la phase de secours aiguë. Les délibérations de la Conférence ont montré que si les différents groupes travaillent ensemble sur des plans convenus à l'avance, se mettent d'accord sur les modes opératoires et partagent les possibilités de formation, ils sont mieux à même d'entreprendre une action conjointe rapide et efficace lorsqu'elle est nécessaire.

10. Malgré des expériences positives de collaboration, des préoccupations subsistent quant aux motivations des différentes entités bénévoles et du secteur privé qui contribuent à l'effort de secours. Il convient de s'assurer que tous les partenaires s'attachent à respecter les politiques nationales agréées et font preuve à la fois de neutralité et d'intégrité en s'acquittant de leur travail. Si la plupart des organismes apportent une contribution utile, de nombreux participants ont estimé que, compte tenu des répercussions potentiellement graves au plan des politiques de ces partenariats, des principes clairs devaient être établis concernant l'engagement des secteurs public et privé dans les aspects sanitaires de l'action en cas de catastrophe dans un pays. Ces principes pourraient être élaborés à un moment où aucune catastrophe majeure n'exige une intervention.

11. **Financement par les donateurs du secteur public : politiques et pratiques.** Les participants à la Conférence ont appelé à mettre en place des méthodes systématiques d'évaluation des besoins et de gestion de l'action en cas de catastrophe ; à une préparation conjointe par les différents partenaires de nouvelles lignes directrices concernant la prise en charge de questions spécifiques telles que les traumatismes psychologiques, la médecine légale, et la gestion d'un grand nombre de victimes, ou encore les besoins particuliers des femmes ; à une participation accrue des médias, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et de la société civile à l'action après une catastrophe ; et à une meilleure coopération entre les forces armées et les associations civiles. Ces efforts dépendent tous de la disponibilité de ressources additionnelles. Les organismes donateurs bilatéraux et leur personnel jouent donc un rôle particulièrement important en soutenant une amélioration de la préparation et de l'intervention au niveau national, étant donné qu'une meilleure organisation du financement permettra de limiter la concurrence entre groupes bénéficiaires. Une plus forte participation des donateurs aidera les groupes bénéficiaires à mieux comprendre leurs priorités et l'importance de la transparence et de la responsabilité comptable dans l'utilisation des ressources et l'obtention de résultats. Inversement, les efforts des bailleurs de fonds doivent respecter les principes éthiques du don.

12. Le but d'une action efficace et efficiente en cas de catastrophe est de réduire la mortalité et la morbidité évitables dans la population touchée et de favoriser un relèvement rapide. A cet égard, il est vital de développer les capacités nationales du secteur de la santé en ce qui concerne la préparation aux catastrophes, la gestion des risques et la réduction de la vulnérabilité.

13. **Coopération entre militaires et civils en ce qui concerne les aspects sanitaires de l'action en cas de catastrophe.** Les participants ont pris acte avec satisfaction des comptes rendus positifs de la réponse apportée aux besoins des communautés touchées par le tsunami lorsque les organismes de secours civils étaient secondés par les forces armées. Les moyens militaires de 30 pays ont été reliés au système des Nations Unies à travers des cellules de liaison civils-militaires.

14. Le déploiement de moyens militaires nationaux pour les secours en cas de catastrophe n'est pas inhabituel. Cependant, la coopération internationale avec des forces armées pour la fourniture d'une aide humanitaire est souvent ponctuelle. Les participants ont proposé que les autorités civiles assument la responsabilité de définir les besoins en matière de logistique, transport et autres aides pratiques militaires. Ils ont par ailleurs préconisé des travaux exploratoires approfondis pour permettre aux forces militaires et aux organismes humanitaires de mieux comprendre leurs motivations (et préoccupations) respectives, ce qui les aiderait à se mettre d'accord sur des procédures qui leur permettent de travailler ensemble efficacement en cas de catastrophe.

15. **Travailler avec les médias locaux, nationaux et internationaux.** Les professionnels des médias et de la communication jouent un rôle essentiel en cas de crise humanitaire, car c'est là que l'information est le plus nécessaire à ceux dont la vie et la survie sont en jeu et à ceux qui, au sein des gouvernements et des organismes donateurs, sont appelés à prendre des décisions en leur nom. Les journalistes sont souvent la seule source d'information et d'analyse lors de la phase initiale – critique – d'une crise. Les médias locaux et communautaires, et en particulier la radio, transmettent des messages essentiels de santé publique aux communautés sur la façon d'améliorer leurs chances de survie.

16. Immédiatement après le tsunami, de nombreux journalistes ont eu l'impression que les informations sur les risques sanitaires destinées à la population étaient rares. De ce fait, des problèmes critiques tels que les traumatismes psychosociaux et les troubles mentaux, les risques de diarrhée et de paludisme et les problèmes de santé des femmes ont fait l'objet d'une couverture médiatique sans commune mesure avec leur importance du point de vue de la santé publique. Sur certaines de ces questions, les responsables – qui ont tendance à s'en remettre aux médias internationaux pour se tenir au courant – ont été relativement mal informés. Il est donc manifestement nécessaire d'accroître les investissements afin de renforcer les relations entre les organismes humanitaires et les médias, et notamment d'analyser les interventions sanitaires qui ont ou n'ont pas fonctionné.

UNE VOLONTE D'AGIR

17. L'OMS est attachée à fournir un soutien aux Etats Membres et aux professionnels de la santé soucieux d'appliquer les enseignements tirés de l'expérience de la catastrophe provoquée par le tsunami. Ce soutien sera fourni par l'intermédiaire des bureaux régionaux, des bureaux dans les pays, du Siège et des centres collaborateurs de l'OMS. Les organes directeurs seront ultérieurement informés de la façon dont les conclusions de cette Conférence sont prises en compte aux niveaux national et international, en particulier là où des mesures spécifiques ont été demandées.

= = =