CONSEIL EXECUTIF
Cent dix-septième session
Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

EB117/30 16 janvier 2006

Séisme en Asie du Sud : l'action de l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. Le 8 octobre 2005, un séisme de magnitude 7,6 sur l'échelle de Richter, dont l'épicentre se situait au nord-est d'Islamabad, a touché plusieurs régions septentrionales du Pakistan, de l'Inde et de l'Afghanistan, soit au total plus de 28 000 kilomètres carrés. Les demandes d'aide humanitaire internationale émanaient principalement du Pakistan, où les rapports des autorités fédérales font état de plus de 73 000 morts, de quelque 70 000 blessés graves et de 59 000 autres personnes atteintes de traumatismes mineurs, et d'environ trois millions de sans-abri, pour la plupart des habitants de zones éloignées, difficiles d'accès. Le présent document fait le point des opérations de secours déployées dans ce pays¹ et, succinctement, des activités de l'OMS en Inde.

PAKISTAN

- 2. Au Pakistan (comme en Inde) les autorités locales et nationales ont relevé le défi et ont immédiatement déclenché des opérations de recherche et de secours malgré la difficulté du terrain. Le début de l'hiver s'est accompagné de fortes chutes de neige et d'une baisse sensible des températures. Vu les conditions climatiques et le terrain accidenté, certaines communautés pourraient être privées d'aide. La fourniture d'abris adéquats reste problématique : les quelque 117 000 tentes qui ont été distribuées à ce jour n'ont permis d'abriter que la moitié des personnes n'ayant plus de toit et 192 000 autres tentes sont attendues. Fin novembre, des tentes pour abriter des hôpitaux et des services médicaux de terrain faisaient encore cruellement défaut.
- 3. Plus de trois millions de personnes ont besoin de soins de santé de base. Entre autres priorités, il convient de définir les besoins pour le relèvement du secteur, de rétablir les services de santé primaires et secondaires et de renforcer les ressources humaines. Les besoins en prothèses et services de réadaptation pour les amputés et les personnes atteintes de traumatismes de la moelle épinière sont très importants.

¹ On trouvera de plus amples informations concernant les mesures déployées au Pakistan par les partenaires nationaux et locaux sur le site Web de la Federal Relief Commission du pays : http://www.earthquakepakistan.com/.

Mesures mises en oeuvre

- 4. Les éléments stratégiques de l'action sanitaire initiale convenue par l'OMS et le Ministère de la Santé étaient les suivants : a) évaluer systématiquement les besoins et établir le rang de priorité des mesures à mettre en oeuvre ; b) réactiver les services de soins primaires et de transfert ; c) promouvoir l'hygiène et l'assainissement ; d) coordonner le travail des partenaires pour la santé ; et e) mettre en place un système d'alerte précoce et d'action pour les maladies.
- 5. Immédiatement après le séisme, plus de 100 équipes de personnel de santé qualifié national et international ont été déployées avec des kits médicaux de base et des fournitures et du matériel pour dispenser des soins de santé de premier secours. Des milliers de blessés ont été soignés et opérés et plus de 20 000 survivants atteints de traumatismes graves ont été évacués par voie aérienne et transférés dans les hôpitaux des grandes villes du Pakistan. Les soins de traumatologie étaient prioritaires ; venait ensuite l'impérieuse nécessité de rétablir les soins de santé primaires et préventifs. Fin novembre, 16 hôpitaux de campagne et 44 centres de santé de base avaient été enregistrés comme opérationnels dans l'ensemble des zones touchées, et quelque 2000 agents de santé envoyés par des organismes d'aide extérieurs (nationaux et internationaux) travaillaient au Pakistan.
- 6. La catastrophe a fait peser une énorme charge sur les systèmes de santé nationaux et locaux du pays. Grâce au dévouement des personnels nationaux et locaux de secours intervenus dès après le séisme, les mesures ont pu être prises rapidement et efficacement.

Contribution de l'OMS aux mesures mises en oeuvre

7. Le principal objectif du programme de secours d'urgence de l'OMS au Pakistan est d'aider le secteur de la santé à réactiver le système de soins de santé primaires et les services de soins hospitaliers et de transfert des patients ; de mettre en place un système de surveillance des maladies et d'alerte précoce ; d'établir des opérations de secours d'urgence, coordination et gestion de l'information incluses ; de veiller à la salubrité de l'environnement ; et de répondre aux besoins en santé maternelle et infantile et en santé mentale.

Réactiver le système de soins de santé primaires

- 8. Le rétablissement rapide du système de soins de santé primaires a été jugé urgent. Le Ministère de la Santé et l'OMS ont mobilisé 28 équipes mixtes de personnel médical/chirurgical/de santé publique qui ont été chargées de se rendre auprès des populations des zones reculées. L'OMS a fourni des kits de matériel sanitaire et chirurgical de base à chaque équipe.
- 9. Au total, 100 unités sanitaires de base en préfabriqué remplaceront les centres de santé détruits par le séisme dans les zones rurales. La mise en place et l'entretien de ces postes de soins de santé primaires seront financés conjointement par l'OMS et l'UNICEF et ils seront installés avec l'aide du Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies.
- 10. Des campagnes de vaccination de masse contre la rougeole, la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos ont été mises en oeuvre par du personnel de l'OMS. En collaboration avec l'UNICEF, l'OMS a également coordonné une campagne de vaccination contre la méningite. Des centres de lutte antituberculeuse ont été réimplantés dans plusieurs zones.

- 11. Pour faire face aux besoins en soins obstétricaux et en soins de santé maternelle et infantile, une évaluation des indicateurs de morbidité et de mortalité des mères et des nourrissons a été entreprise et des conseils techniques sont dispensés.
- 12. De nouveaux kits sanitaires d'urgence, auxquels ont été joints des unités supplémentaires et de traumatologie, ont été fournis au Ministère de la Santé et aux organisations non gouvernementales concernées. Les kits contiennent suffisamment de fournitures pour soigner plus de 300 000 personnes pendant trois mois.

Réactiver les services de soins hospitaliers et de transfert

- 13. Il ressort d'une évaluation détaillée de la situation sanitaire, portant notamment sur les dégâts subis par les bâtiments, que quelque 320 établissements de santé ont été détruits, 44 ont été partiellement endommagés et 171 sont demeurés opérationnels. Dans certains endroits, plus de 80 % des infrastructures sanitaires ont été détruites.
- 14. En déterminant le potentiel de transfert de patients nécessitant des soins locaux dans les régions touchées, l'OMS a permis au Ministère de la Santé et aux organisations internationales de réduire le nombre des évacuations médicales et d'assurer le traitement local rapide des malades et des blessés. L'OMS a fourni du matériel médical essentiel, des kits de chirurgie et, en collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP, 22 ambulances.

Mettre en place un système de surveillance des maladies et d'alerte précoce

- 15. Un système de surveillance des maladies et d'alerte et d'action précoces, reposant sur les rapports hebdomadaires des établissements de santé et la possibilité de donner l'alerte immédiatement, a été mis en place et il doit être étendu. Tous les principaux organismes de santé rendent compte au Ministère de la Santé et à l'OMS moyennant une définition des cas et des formulaires de notification normalisés.
- 16. Les rapports provenant des sites couverts par ce système font état de l'augmentation du nombre des cas d'infections respiratoires aiguës et de maladies diarrhéiques, et de cas sporadiques de rougeole, de diphtérie et de méningite depuis le séisme. Ces données ont été communiquées aux partenaires, qui ont ainsi pu prendre rapidement des mesures préventives. Grâce à la collaboration efficace du Ministère de la Santé, de l'OMS et des partenaires, plus de 700 cas de diarrhée aqueuse aiguë ont pu être détectés et pris en charge rapidement dans un camp qui s'est constitué et s'est développé spontanément à Muzzaffarabad.

Coordination et gestion de l'information

- 17. Le Centre de coordination des mesures d'urgence du Ministère pakistanais de la Santé et de l'OMS mis en place pendant la première semaine suivant la catastrophe a fourni des moyens de télécommunication, de cartographie et de coordination. L'OMS a établi six bureaux de terrain dans les zones touchées. Des réunions régulières ont été organisées sur tous ces sites. L'OMS diffuse régulièrement un *rapport de situation*.
- 18. L'OMS est l'organisation chef de file du groupe pour la santé dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations, qui s'efforce d'améliorer l'aide humanitaire aux populations touchées en rassemblant les partenaires nationaux et internationaux pour la santé. Une structure établie immédiatement à Genève et à Islamabad, puis dans les zones touchées, est utilisée par les membres

du Groupe pour échanger des informations sur l'évolution de la situation sanitaire. Un *Bulletin* hebdomadaire fait le point sur la situation sanitaire.

19. Dans les 30 jours suivant le séisme, l'OMS a déployé au Pakistan plus de 60 membres du personnel international et 80 membres du personnel national représentant un large éventail de disciplines.

Mesures de salubrité de l'environnement

20. L'OMS a évalué les conditions environnementales dans les camps de réfugiés sous l'égide du groupe pour l'eau et l'assainissement du Comité permanent interorganisations et en collaboration avec les autres partenaires des Nations Unies. L'OMS a participé au rétablissement des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement de base dans les établissements de santé et elle a donné des avis sur la gestion des déchets cliniques. Des comprimés de désinfection de l'eau ont été distribués et des activités d'éducation sanitaire organisées dans tous les types de camps et d'établissements. D'autres mesures ont été prises pour approvisionner en eau potable les occupants des camps et, à Rawalakot, l'OMS a aidé les autorités locales à rétablir l'approvisionnement en eau et à faire en sorte que les hôpitaux soient approvisionnés en eau salubre et disposent de services d'assainissement.

Santé de la mère et du nouveau-né

- 21. Plus de 13 000 accouchements sont attendus chaque mois dans les zones touchées, avec des complications dans 2000 cas environ et chez 1500 nouveau-nés. La survie de ces femmes enceintes dépend de la fourniture en temps opportun de soins d'urgence appropriés. Les informations sur l'état de santé des mères et des nouveau-nés, et notamment sur la mortalité et la morbidité, la disponibilité de prestataires de services et l'utilisation des services, sont limitées. Outre les graves dégâts subis par les installations sanitaires, l'insuffisance du nombre des soignantes dans le personnel de santé de ces districts a considérablement influé sur l'attitude des femmes lorsqu'il s'agit de consulter.
- 22. L'OMS a évalué les besoins avec le FNUAP et dressé un plan à l'appui des services de santé pour les mères et les nouveau-nés, incluant des interventions, en collaboration avec les partenaires, pour améliorer la qualité des services (et la formation, le cas échéant) et veiller à ce que les soins pendant la grossesse et l'accouchement soient dispensés par du personnel qualifié. Un spécialiste technique à plein temps, qui coordonnera l'application du plan, est en voie de recrutement.

Besoins en santé mentale

23. L'OMS a fourni un soutien immédiat au Ministère de la Santé en évaluant les besoins en santé mentale et en élaborant des plans d'action, et en apportant une assistance technique revêtant la forme de documents et de manuels de formation. Elle facilite les opérations de terrain des équipes de santé mentale du Ministère et aide à former du personnel des secteurs de la santé et autres à la fourniture de soins de santé mentale de base.

Financement

24. L'OMS a demandé plus de US \$27 millions pour son opération d'urgence au Pakistan dans le cadre de l'Appel « éclair » des Nations Unies pour le séisme, dont plus de US \$14,4 millions (soit plus de la moitié de la somme demandée) avaient été reçus début décembre. Près de US \$7 millions ont été

dépensés dans les huit premières semaines suivant le séisme, principalement en fournitures d'urgence (près de 70 %) et le reste en dépenses de personnel et de fonctionnement.

Phase de relèvement

- 25. La phase d'urgence durera tout l'hiver mais l'aide internationale devra se prolonger au-delà de cette période pour consolider les services rétablis et assurer le processus de relèvement.
- 26. En collaboration avec la Banque mondiale et la Banque asiatique de Développement, l'OMS a fait une évaluation préliminaire des besoins pour la reconstruction du secteur de la santé et elle coordonne des évaluations plus détaillées avec d'autres partenaires. Elle travaille en relation étroite avec le Ministère de la Santé à l'application d'une stratégie de relèvement et de reconstruction dont la responsabilité sera confiée aux autorités nationales.

ACTION DE L'OMS EN INDE

- 27. En Inde, le séisme a principalement touché la zone sous administration indienne du Jammu et du Cachemire, faisant environ 1300 morts et plus de 6600 blessés. Les blessés graves ont été transférés par voie aérienne à Srinagar pour des soins d'urgence. Les installations sanitaires de la région ont été gravement endommagées et les services de santé désorganisés. Les autorités nationales ont également dispensé des soins médicaux ; immédiatement après le séisme, quatre équipes médicales comptant plus de 30 médecins spécialisés et des stocks de médicaments essentiels ont été acheminées d'urgence sur les sites touchés.
- 28. L'OMS a soutenu le secteur de la santé dans le cadre de son programme local de préparation et d'action dans les situations d'urgence. Elle a notamment évalué les besoins de santé prioritaires, distribué des fournitures médicales, assuré la disponibilité de directives techniques, et apporté un soutien financier à la Société indienne de la Croix-Rouge pour des activités de secours.

ENSEIGNEMENTS TIRES DE L'EXPERIENCE AU PAKISTAN

- 29. Les activités stratégiques de l'OMS dans les situations d'urgence visent à faire en sorte que les enseignements tirés des précédentes situations d'urgence soient absorbés et appliqués afin d'améliorer la préparation à l'intérieur du pays et que l'Organisation soit mieux à même d'aider les Etats Membres lors de crises futures. L'examen des opérations de l'OMS au Pakistan s'inscrit dans le cadre d'une évaluation plus vaste de l'action conduite par le groupe pour la santé dans l'action humanitaire face à cette catastrophe. Les enseignements tirés aideront à mieux préparer les pays à faire face aux catastrophes et à en limiter les effets.
- 30. Plusieurs innovations dans l'organisation des opérations de secours d'urgence ont permis d'améliorer l'efficacité des mesures et de mieux les cibler. La gestion opérationnelle et la prise des décisions ont notamment été replacées dans le pays. La création du Centre de coordination des secours d'urgence du Ministère de la Santé et de l'OMS à Islamabad et de cellules de gestion conjointes dans les zones touchées a amélioré la coordination et l'échange d'informations à tous les niveaux.
- 31. L'action immédiate et la majeure partie des opérations de secours ayant été prises en charge par les autorités sanitaires locales, provinciales et fédérales, il conviendrait de privilégier davantage l'amélioration de la préparation aux situations d'urgence aux niveaux local et national.

- 32. Les compétences et d'autres ressources de l'OMS ont été mobilisées rapidement et acheminées dans les zones touchées, mais souvent aux dépens d'autres programmes de santé publique de l'OMS. Pour plus d'efficacité, il conviendrait de renforcer la préparation aux situations d'urgence à tous les niveaux de l'OMS.
- 33. Deux domaines d'activité essentiels ont été insuffisamment associés à la phase initiale de l'action menée face à la situation d'urgence, à savoir les soins de santé maternelle et infantile et la prise en charge d'un grand nombre de victimes, et ils devraient figurer parmi les principaux éléments à tous les stades, de la préparation à l'action au relèvement. Ils devraient également compter parmi les éléments essentiels des appels humanitaires.
- 34. Un premier examen du Secrétariat en novembre a relevé, parmi les principaux problèmes, la rotation rapide des experts et des responsables des opérations, les difficultés que pose le remplacement de ces personnels, les contraintes logistiques et les délais nécessaires pour obtenir des informations sanitaires fiables et formuler des plans de travail complets. Il est important de renforcer les procédures et les protocoles d'urgence et de préciser les fonctions et les responsabilités des partenaires à tous les niveaux.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

35. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =