



Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours

Rapport du Secrétariat

IMPACT DES SITUATIONS D'URGENCE ET DES CRISES SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE DE LA POPULATION

1. Chaque année, un Etat Membre de l'OMS sur cinq connaît une crise qui met en danger la santé de sa population. L'année 2005 a été marquée par plusieurs catastrophes naturelles graves qui ont encore, plusieurs mois après, des effets sur la vie de millions de personnes en Asie du Sud, dans le Golfe du Mexique ou ailleurs. Selon la stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, les catastrophes naturelles ont connu une augmentation de 18 % en 2005. Le nombre de morts à la suite du séisme survenu au Pakistan a représenté 83 % de la mortalité totale pour ce pays cette année-là. On estime que 157 millions de personnes – 7 millions de plus qu'en 2004 – ont été directement touchées par des catastrophes naturelles.
2. De plus, une vingtaine de conflits armés importants font rage dans différentes parties du monde. Une série de crises sociales et politiques ont fait plus de 9 millions de réfugiés et pratiquement 25 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays partout dans le monde, chiffre qui n'a pratiquement pas changé par rapport à la période 2001-2004. En 2005, les personnes déplacées ont été sensiblement plus nombreuses à pouvoir rentrer chez elles – 3,8 millions selon les estimations – par rapport à 2004, et beaucoup moins ont été contraintes de fuir. Le nombre de réfugiés n'a pas sensiblement varié entre 2004 et 2005.
3. En outre, pour chaque situation d'urgence majeure dont il est rendu compte dans les médias et qui est consignée dans les bases de données internationales, on dénombre des douzaines d'urgences de moins grande importance qui frappent des communautés locales, compromettant le développement et la santé de la population, sans que pratiquement aucune aide extérieure ou opération de secours ou de relèvement n'ait été entreprise. La seule réponse viable à cette situation est d'investir afin de développer les capacités des communautés en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours.
4. Certaines situations d'urgence complexes entrent rapidement dans la catégorie des « crises oubliées » dès que les médias s'en désintéressent. Cela entraîne des pénuries de fonds qui gênent la poursuite d'opérations vitales de secours et de relèvement.

5. La remise en état après les effets désastreux des situations d'urgence et crises majeures et complexes prend beaucoup plus longtemps que ne le pense la communauté internationale ; l'impact sur les services de santé et l'état de santé de la population peut durer des années.

Enseignements tirés des récentes situations d'urgence et crises

6. L'expérience acquise sur le terrain par l'OMS en 2005 indique que, pour faire face efficacement à une catastrophe quelle qu'elle soit, la préparation est essentielle. Le renforcement des capacités nationales de gestion des risques et de réduction de la vulnérabilité exige des politiques et des législations actualisées, des structures appropriées, une bonne information, des plans et procédures, des ressources et des partenariats.

7. Il est essentiel de pouvoir disposer immédiatement d'informations fiables et actualisées sur les risques sanitaires, la vulnérabilité, la morbidité, la mortalité et autres indicateurs sanitaires pour pouvoir suivre l'évolution des situations d'urgence et évaluer l'impact des mesures prises.

8. L'évaluation de l'approche par « groupes » mise en oeuvre dans le cadre de la récente réforme de l'action humanitaire des Nations Unies, l'OMS étant l'organisation chef de file pour la santé, a été positive.¹ Cette approche, conforme au mandat de la coordination de l'action sanitaire de l'OMS, s'est révélée efficace à la suite du tremblement de terre en Asie du Sud. Toutefois, des efforts supplémentaires s'imposent en matière de renforcement des capacités institutionnelles.

9. Le secteur de la santé devrait être impliqué de façon globale dans l'action humanitaire et les secours d'urgence. Les interventions doivent être améliorées dans un large éventail de domaines, dont la gestion de grands nombres de victimes ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; la nutrition ; la lutte contre les maladies transmissibles ; la santé maternelle et néonatale ; la santé mentale ; les approvisionnements pharmaceutiques ; la technologie sanitaire et la logistique ; les services d'information sanitaire ; et le rétablissement de l'infrastructure sanitaire. Des orientations techniques et un rôle directeur fermes ainsi qu'une meilleure coordination entre les différents groupes du système international d'organisation des secours s'imposent pour éviter de telles lacunes à l'avenir.

10. Bien qu'il existe des modèles largement diffusés de protocoles d'évaluation rapide de la situation sanitaire, ils sont souvent oubliés dans l'urgence de la gestion de crise. Or il faudrait parvenir à un consensus dès le début de la crise concernant les protocoles à utiliser sur le terrain.

11. Le secteur privé et les forces armées participent souvent aux opérations de secours après une catastrophe. Leur utilité est évidente si on sait leur confier le rôle qui leur appartient. Il est important de se mettre d'accord sur des procédures et des critères d'action commune lorsque la collaboration fait appel à du personnel non local.

12. Dans tous les cas, y compris en cas de déplacement de populations, un manque de capacité à gérer les camps a des répercussions sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement, la fourniture d'abris, etc. La gestion des aspects médicaux de la malnutrition, y compris l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci, peut aussi laisser à désirer. Une coordination plus étroite et une action conjointe s'imposent entre les groupes santé, eau et assainissement et nutrition dans le cadre du système international d'organisation des secours.

¹ *Humanitarian Response Review, Chapter III*, Nations Unies. Août 2005.

13. Alors que les catastrophes accroissent la vulnérabilité des femmes, des enfants et des adolescentes, on n'accorde qu'une attention restreinte à leurs besoins lors de la phase de secours immédiat et de relèvement. La collecte de données ventilée selon le sexe, l'évaluation de l'impact de l'ensemble des activités de secours sur les hommes et sur les femmes, et l'affectation sur le terrain d'agents de santé femmes sont des mesures qui se révèlent efficaces pour répondre aux besoins des femmes et des jeunes filles. Dès le début d'une intervention d'urgence, des efforts particuliers doivent être faits pour apporter des fournitures et un soutien technique suffisants pour les services de santé génésique, les soins obstétricaux d'urgence et les services de santé néonatale et infantile.

14. Il est important de faire appel aux spécialistes locaux pour trouver des solutions adaptées à la situation, car, sur place, la population sait comment sont organisés les systèmes de santé. Si ces spécialistes locaux reçoivent une formation aux normes internationales, ils constitueront une ressource précieuse pour leur région bien après la remise en état, et seront susceptibles de fournir un appui à long terme.

15. Par ailleurs, il faut pouvoir trouver les personnes voulues dotées des compétences voulues immédiatement après une catastrophe : plus la réaction est rapide, meilleurs sont les résultats. Or, rechercher et mobiliser des centaines d'experts en quelques heures n'est pas tâche facile ; il est important de pouvoir disposer d'une liste d'experts qualifiés disponibles à la demande. L'un des grands projets de l'OMS et de ses partenaires consiste à établir des listes nationales et internationales des personnels de santé qualifiés pour intervenir en situation d'urgence. La proposition en est au stade final de préparation.

Réforme de l'action humanitaire des Nations Unies : impératifs pour la santé

16. Un examen indépendant des interventions humanitaires internationales effectué à la demande du Coordonnateur des secours d'urgence et du Secrétaire général adjoint de l'ONU aux Affaires humanitaires a mis en évidence des lacunes importantes dans l'organisation des secours.¹ Sur la base de cet examen, un processus de réforme a été enclenché, dont les principales composantes sont une meilleure coordination grâce au système des « groupes » aux niveaux national et mondial, une amélioration du financement central de l'organisation des secours d'urgence et un renforcement du système des coordonnateurs de l'action humanitaire. En conséquence, dès le milieu de 2005, le Comité permanent interorganisations, principal organe chargé de la coordination interorganisations de l'aide humanitaire, a organisé les travaux de ses différents membres par « groupes » techniques. Il a été demandé à l'OMS de jouer le rôle de chef de file dans les efforts visant à améliorer la coordination, l'efficacité et l'efficience de l'action sanitaire en cas de crise en ce qui concerne la préparation, l'organisation des secours et le relèvement. Le Groupe pour la santé dans l'action humanitaire, qui a été constitué avec la participation d'organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes, a ainsi offert à l'Organisation une tribune pour défendre l'importance centrale de la santé dans les situations d'urgence. Le Groupe a rédigé un plan d'action commun en vue de renforcer les interventions sanitaires en cas de crise et s'est réuni à Genève en mars 2006 pour convenir de domaines essentiels d'action concertée, comprenant les évaluations de la situation sanitaire et nutritionnelle dans les situations d'urgence, la formation et le renforcement des capacités et la sensibilisation. Au niveau mondial, le Groupe vise à améliorer la préparation et la capacité technique des systèmes de santé de faire face aux urgences humanitaires. Au niveau des pays, le but est de renforcer le cadre de coordination de l'action sanitaire et les moyens d'intervention. Les activités

¹ *Humanitarian Response Review.*

menées au Pakistan sous la direction de l'OMS ont été évaluées par le Secrétariat et les donateurs et de façon indépendante, et se sont révélées efficaces.

17. Cette évolution a des répercussions majeures pour les activités de l'OMS aux niveaux national, régional et mondial et exige un ajustement des capacités tant normatives qu'opérationnelles de l'Organisation.

Mesures à prendre par le Secrétariat

18. Dans la résolution WHA58.1, le Directeur général a été prié, entre autres mesures, d'intensifier l'appui de l'OMS aux Etats Membres touchés par une crise ou une catastrophe, de renforcer la capacité de l'OMS d'appliquer des plans de préparation aux situations d'urgence liées à la santé, de poursuivre la coopération avec la stratégie internationale de prévention des catastrophes et d'assurer la préparation aux catastrophes et aux crises moyennant des évaluations fiables réalisées en temps opportun.

19. En application de la résolution WHA58.1, le Secrétariat présente plusieurs changements destinés à améliorer l'efficacité de l'OMS en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours. Les activités ont été restructurées autour de trois grands axes : la préparation aux situations d'urgence, l'organisation des secours et les programmes de transition et de relèvement, de façon à mieux répondre aux besoins des Etats Membres. La **préparation aux situations d'urgence** comprend l'élaboration de stratégies et de programmes, l'établissement de partenariats, l'organisation de programmes de formation et la mise au point de systèmes, d'outils et de moyens destinés à améliorer l'exécution des activités. L'**organisation des secours d'urgence** comprend le développement des capacités opérationnelles et logistiques du Secrétariat afin d'apporter un appui au cours des crises aiguës et l'élaboration de modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence afin de garantir une approche uniforme. Des méthodologies, des outils et des normes applicables aux **programmes de relèvement et de transition** après un conflit ou une situation d'urgence seront élaborés, actualisés et diffusés et un appui sera fourni aux Etats Membres pour les aider à évaluer, concevoir, mettre en oeuvre, suivre et évaluer ces programmes.

20. Sur la base de la résolution WHA58.1, des initiatives des Nations Unies en matière de réforme de l'action humanitaire et des enseignements tirés des récentes crises et situations d'urgence, une importance particulière sera attachée :

- à l'assistance technique pour l'élaboration de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours, reposant sur deux critères principaux : le ciblage de l'ensemble des dangers au moyen d'approches multisectorielles, et des programmes pluridisciplinaires assortis de dispositifs solides de coordination et de contrôle des intervenants publics, privés et non gouvernementaux dans le domaine de la santé ;
- à l'élaboration de normes internationales dans des domaines techniques tels que la planification des situations d'urgence sanitaire, la législation, l'atténuation et la gestion des risques, le développement des ressources humaines et la mise en place de partenariats ;
- à une coordination étroite et à une véritable synergie avec les autres programmes et organisations du système des Nations Unies ainsi qu'avec les organismes internationaux d'aide humanitaire ;

- à l'utilisation des compétences disponibles au sein d'autres programmes de l'OMS afin de mieux répondre aux besoins des communautés et des populations touchées par les crises, en faisant bénéficier de cette expertise les Etats Membres et les autres partenaires internationaux de l'action sanitaire. Les activités en cours sont décrites ci-après.

21. Une stratégie visant à promouvoir les capacités nationales de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours en est au stade final de préparation et fournira au Secrétariat un canevas pour les activités futures dans ce domaine. Une enquête mondiale sur l'état de préparation aux situations d'urgence aux niveaux des pays et des communautés est prête à être soumise à une première phase d'essais pilotes. Le protocole d'enquête est conçu comme un outil devant permettre aux Etats Membres d'évaluer leur degré de préparation aux situations d'urgence et leurs programmes d'organisation des secours afin d'exploiter leurs atouts et de surmonter leurs faiblesses. Il comprend une section consacrée à l'évaluation de la façon dont l'OMS et ses partenaires de l'action sanitaire internationale peuvent coopérer avec les pays pour améliorer leurs capacités de préparation et d'organisation des secours.

22. Des lignes directrices et des méthodes (meilleures pratiques comprises) concernant la structuration des systèmes de gestion de grands nombres de victimes et l'élaboration des outils et des procédures nécessaires, ainsi que le développement des ressources humaines requises pour les mettre en oeuvre efficacement au niveau local sont en cours d'établissement. Un projet visant à compiler une base de données internationale des références techniques existantes, des meilleures pratiques et des principales institutions actives dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours sera lancé au cours du deuxième semestre de 2006.

23. Le programme triennal destiné à améliorer l'efficacité de l'OMS en cas de crise, qui a pour but de développer les capacités de l'OMS au niveau des pays, entre aujourd'hui dans sa deuxième année d'exécution. Soixante agents de terrain ont été recrutés et affectés dans des pays d'intérêt stratégique, principalement dans la Région africaine. Leur travail est suivi de près et évalué par une équipe interrégionale de l'OMS. En partenariat avec d'autres organismes internationaux à vocation sanitaire, l'OMS a lancé le réseau d'action sanitaire en situation d'urgence, axé sur le développement des ressources humaines. Après une phase pilote qui s'est déroulée en novembre 2005, le projet a maintenant été adapté pour répondre aux besoins des pays et des Régions. Au moins quatre cours de formation sont prévus au cours de la période biennale 2006-2007.

24. A l'heure actuelle, les statistiques de mortalité et de morbidité dans les situations d'urgence et les crises sont fragmentaires, difficiles à comparer et ne sont pas normalisées. Les expériences récentes ont placé la question du suivi de la mortalité et de la morbidité ainsi que les critères de qualité et la formulation de filières explicites de vérification des données au centre des préoccupations des responsables des interventions lors des crises humanitaires. Un service crédible et impartial de suivi de la situation sanitaire permettant de mesurer la mortalité, la morbidité et l'efficacité de l'action sanitaire dans les situations d'urgence et de crise s'impose. Sur la base de consultations à l'OMS et entre l'OMS et ses partenaires internationaux de l'action sanitaire, une proposition de service commun de suivi de la situation sanitaire a été ébauchée et le projet devrait être lancé au cours du deuxième semestre 2006.

25. La logistique, les communications et autres outils opérationnels sont la pierre angulaire des opérations de secours, surtout dans les situations d'urgence complexes. Les expériences récentes ont mis en évidence plusieurs faiblesses dans les opérations d'urgence du secteur de la santé. La mise au point de tels outils étant coûteuse et longue, l'OMS a entamé des discussions avec d'autres organisations et programmes du système des Nations Unies afin de développer les systèmes existants de façon à mieux répondre aux besoins de l'action humanitaire du secteur de la santé.

26. L'une des principales préoccupations lors des opérations sanitaires d'urgence est de pouvoir compter sur un financement prévisible. Bien que le fonds central d'urgence des Nations Unies récemment restructuré puisse aider à résoudre ce problème, certains Etats Membres ont suggéré la création d'un fonds mondial d'urgence à l'OMS. Au niveau régional, le Comité régional de la Méditerranée orientale a prié en 2005 le Directeur général de créer un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence alimenté par des contributions volontaires des Etats Membres de la Région.¹

27. Une consultation mondiale est actuellement organisée sur les aspects sanitaires de la transition et du relèvement et sur le rôle de l'OMS dans le cadre de la réforme de l'action humanitaire. Des méthodologies et des outils pour l'action sanitaire au cours des phases de transition et de relèvement seront élaborés ; ils comprendront notamment une analyse des besoins en vue de l'élaboration d'appels communs, une évaluation des besoins après une crise et la planification et la préparation de plans directeurs pour le relèvement et la reconstruction sectoriels. L'accent sera mis sur la collaboration interorganisations et les partenariats durant les phases de transition et de relèvement, et en particulier sur l'action commune avec le Groupe des Nations Unies pour le Développement, le groupe de travail sur les questions de transition du Comité exécutif de l'aide humanitaire, la Banque mondiale et les banques régionales de développement.

EXAMEN PAR LE CONSEIL EXECUTIF

28. A sa cent dix-septième session, le Conseil exécutif a examiné les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, l'accent étant mis en particulier sur le séisme survenu en Asie du Sud le 8 octobre 2005. Un projet de résolution appelant l'OMS à élargir son action dans les situations d'urgence a été proposé. Les membres du Conseil ont proposé plusieurs amendements à ce projet de résolution. Faute de temps pour incorporer les amendements et adopter le projet de résolution révisé en séance, il a été décidé que la version électronique du projet de résolution révisé serait distribuée aux membres du Conseil pour examen et approbation, avant d'être soumise à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

29. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à examiner le projet de résolution suivant :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours ;²

Consciente des souffrances provoquées par les catastrophes naturelles ou causées par l'homme ;

¹ Résolution EM/RC52/R.2.

² Document A59/20.

Notant que la capacité de résistance des nations et des communautés touchées par des crises est entamée par les pressions extrêmes qu'elles subissent au quotidien pendant de longues périodes ;

Préoccupée par l'insuffisance de la préparation aux situations d'urgence dans de nombreux pays et par le fait que les mécanismes existants ne sont pas toujours capables de faire face à des catastrophes de grande envergure, comme les séismes survenus à Bam, en République islamique d'Iran, et, plus récemment, dans le nord de l'Inde et au Pakistan, ou les séismes et tsunamis survenus en Asie du Sud, et les ouragans Katrina et Rita aux Etats-Unis d'Amérique ;

Appréciant les progrès accomplis dans les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est sur le plan de l'organisation des secours à la suite du séisme survenu en Asie du Sud ;

Rappelant la résolution WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, l'accent portant plus spécialement sur le séisme et le tsunami du 26 décembre 2004, ainsi que la résolution A/RES/60/124 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ;

1. **EXPRIME** sa sympathie, son soutien et sa solidarité aux victimes des catastrophes, à leur famille et aux gouvernements ;
2. **PRIE** les Etats Membres de continuer à renforcer leurs programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence, d'organisation des secours et d'atténuation des effets par des mesures législatives, techniques, financières et logistiques, en s'attachant plus particulièrement à renforcer la capacité de résistance des communautés ;
3. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres à apporter leur soutien aux pays touchés ainsi qu'à l'OMS pour que celle-ci puisse intervenir immédiatement en cas de crise humanitaire dans le domaine de la santé dans le cadre de son mandat ;
4. **PRIE** le Directeur général, ~~en coopération, le cas échéant, avec l'Office pour la Coordination des Affaires humanitaires, les autres institutions spécialisées et les organisations internationales pertinentes,~~ de prendre les mesures nécessaires, à savoir :
 - 1) fournir aux Etats Membres les conseils et le soutien techniques dont ils ont besoin pour renforcer les programmes du secteur de la santé pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, aux niveaux tant national que local, en s'attachant plus particulièrement à renforcer la préparation et la capacité de résistance des communautés ;
 - 2) se prévaloir du cadre d'action 2005-2015 de Hyogo, découlant de la Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes naturelles (Kobe, Hyogo, Japon, 18-22 janvier 2005) en aidant les Etats Membres à évaluer l'état de préparation aux situations d'urgence du secteur de la santé, et notamment la capacité de résistance et de gestion des risques des hôpitaux et autres infrastructures sanitaires essentielles ;
 - 3) soutenir la mise en place et le renforcement de centres régionaux de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours ;

- 4) veiller à ce que l’OMS, dans le cadre de son mandat, soit en mesure de réagir aux situations d’urgence et aux crises et, ce faisant, de continuer à collaborer étroitement avec les autres organisations du système des Nations Unies, l’ensemble des activités étant coordonnées par l’Office des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires ;
5. PRIE le Directeur général en particulier :
- 1) d’envisager et d’appliquer des mesures pour renforcer la participation de l’OMS à la riposte humanitaire globale dans le cadre des mécanismes existants tels que le Fonds central d’urgence, le Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage, ou l’équipe des Nations pour l’évaluation et la coordination en cas de catastrophe ;
 - 2) de mettre en place, conformément aux initiatives susmentionnées des Nations Unies et à titre complémentaire, un réseau interrégional de professionnels de santé formés et d’établissements de santé équipés, et de constituer une base de données mondiale de références sanitaires techniques faisant autorité pour faciliter la riposte du secteur de la santé aux situations d’urgence et aux crises ;
 - 3) de mettre en place et de maintenir, en collaboration avec les organisations pertinentes du système des Nations Unies et d’autres partenaires, un service de suivi de la situation sanitaire capable de fournir des informations rapidement ainsi qu’une évaluation fiable des souffrances et des menaces pour la survie en utilisant les données de morbidité et de mortalité ;
 - 4) de prendre part aux mécanismes à l’échelle du système des Nations Unies en matière de logistique et de gestion de l’approvisionnement permettant d’assurer une mobilisation immédiate des fournitures vitales en situation d’urgence et de crise ;
6. PRIE EN OUTRE le Directeur général de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l’intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la présente résolution.

= = =