



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

REUNION DES PARTIES INTERESSEES

GENEVE, 18-29 JUIN 2001

Domaine d'activité : préparation aux situations d'urgence et organisation des secours

Rapport de situation 2000

INTERVENIR POUR CHANGER LE COURS DES CHOSES

1. La survie de l'homme et la santé sont des objectifs de l'action humanitaire qui se recoupent. L'OMS vise à réduire la mortalité, la morbidité et l'incapacité évitables dans les situations d'urgence et les périodes de transition postérieures aux crises. Pour cela, il faut être présent à l'endroit et au moment voulus pour coordonner la gestion de la santé publique, d'abord en vue d'apporter des secours immédiats, puis pour faciliter la reconstruction et le développement afin d'atténuer l'impact de nouvelles catastrophes.
2. En l'an 2000, l'OMS a été présente dans mainte situation d'urgence décrite ci-après.
3. **Région des grands lacs africains : République démocratique du Congo, Burundi et République du Congo.** La riposte de l'OMS a une portée régionale et nationale, l'accent étant mis sur la facilitation des activités sanitaires à travers les frontières et les lignes. Les bureaux de pays sont très actifs sur le plan de l'éradication de la poliomyélite, de la surveillance des maladies et de la lutte contre celles-ci, de la reconstruction des hôpitaux et laboratoires, de la santé génésique et du VIH/SIDA. Le point focal infrarégional à Nairobi, temporairement suspendu, sera réinstauré grâce à l'appui de la Suède, tandis que le financement fourni par la Norvège aide l'OMS à remettre en état les laboratoires périphériques de la République du Congo.
4. **Afrique de l'Ouest : Guinée, Libéria et Sierra Leone.** La crise infrarégionale a entraîné des déplacements et mouvements de réfugiés considérables. L'OMS s'occupe des problèmes des réfugiés, des personnes déplacées et de la population locale en fournissant un soutien technique aux autorités locales et aux secouristes. En Sierra Leone, des contributions versées par les Etats-Unis d'Amérique et l'Italie ont aidé l'OMS à coordonner les activités sanitaires, à mettre en état les hôpitaux, à surveiller et à prendre en charge les épidémies, et à combattre le VIH/SIDA.
5. Le **Mozambique** a subi des inondations catastrophiques, qui ont touché un million d'habitants et entraîné le déplacement de 600 000 personnes, la destruction des infrastructures et la dégradation de l'économie dans ce pays qui relevait de la guerre civile. Le Bureau régional OMS de l'Afrique, par l'intermédiaire du bureau de pays, a fourni un soutien technique au Ministère de la Santé, aux

organisations du système des Nations Unies et aux organisations non gouvernementales. L'Australie, la Fondation pour les Nations Unies, l'Italie et la Suède et ont fait d'importantes contributions à l'OMS.

6. **Corne de l'Afrique.** La sécheresse qui a frappé la région et la guerre entre l'Erythrée et l'Éthiopie ont forcé les gens à s'agglutiner dans des camps surpeuplés où la malnutrition et les flambées de maladies étaient monnaie courante. Les stocks d'urgence se sont épuisés et les systèmes de santé se sont effondrés. L'OMS a participé aux missions d'évaluation des Nations Unies et contribué au Groupe spécial des Nations Unies sur la sécurité alimentaire à long terme. Le bureau de l'OMS en Éthiopie a reçu en renfort deux médecins et un nutritionniste. L'OMS a également assuré la surveillance épidémiologique, l'approvisionnement en médicaments et vaccins, la prise en charge des maladies et les activités relatives à la nutrition grâce aux fonds du budget ordinaire et à des contributions volontaires versées par les États-Unis d'Amérique et l'Italie.

7. **Somalie.** L'OMS et l'UNICEF, avec des organisations non gouvernementales, des autorités et communautés somaliennes, ont vacciné 1,3 million d'enfants contre la poliomyélite et d'autres maladies, et ont distribué de la vitamine A à un demi-million d'autres enfants. L'OMS a mis en place un réseau de détection rapide des flambées et d'intervention dans 13 régions. Les autorités sanitaires de Somaliland et de Puntland ont été renforcées. D'autres améliorations consistaient à cibler les programmes nutritionnels, donner accès à l'eau à plus d'un demi-million de personnes et mettre en place un programme solide destiné à accélérer la lutte antituberculeuse (financé par l'Italie et la Norvège).

8. **Soudan.** Le système d'alerte avancée de l'OMS a été très précieux pour maîtriser les flambées dans le sud du Soudan, y compris la fièvre à virus Ebola, qui menaçaient de s'étendre depuis l'Ouganda, et la méningite. Les journées nationales de vaccination ont permis d'atteindre plus de cinq millions d'enfants, qui ont également reçu de la vitamine A. À cause de problèmes de fonds, l'OMS ne peut faire face que partiellement à l'épidémie de méningite, qui représente un risque majeur. La seule contribution reçue a été une donation de l'Italie pour l'appel spécial destiné aux Monts Nouba.

9. **Afghanistan.** L'OMS joue un rôle de conseiller et de coordonnateur auprès des autorités sanitaires, des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. Du fait de sa présence décentralisée, l'OMS s'efforce de préconiser l'adoption de normes sanitaires internationales et d'une participation équilibrée entre les hommes et les femmes, de soutenir l'infrastructure sanitaire et de donner aux pays les moyens voulus. L'OMS travaille dans le domaine de la maternité sans risque, de la vaccination et de l'éradication de la poliomyélite, du paludisme, de la lutte contre le choléra et la tuberculose, des soins de santé primaires intégrés, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement communautaires, en collaboration avec le FNUAP, le HCR, HealthNet International et Medair. Les principaux contributeurs à l'heure actuelle sont l'Italie, le Japon et la Norvège.

10. **Inde.** Le tremblement de terre de Gujarat a gravement endommagé les établissements de santé et les réseaux d'assainissement. La vaccination systématique a été interrompue. Dans les 36 heures qui ont suivi, l'OMS a mobilisé son personnel résidant en Inde, en Indonésie et au Népal, son personnel des Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et des Amériques, et a mis en place des bureaux subsidiaires à Ahmedabad et Bhuj. Grâce aux contributions de l'Italie, des États-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni, l'OMS a pu coopérer avec les autorités sanitaires nationales et procéder à une évaluation rapide des besoins.

11. **El Salvador.** Les deux tremblements de terre de janvier et de février 2001 ont bouleversé l'infrastructure sanitaire, fait des milliers de blessés et de personnes déplacées, et détérioré la situation sanitaire. L'OMS/OPS a assuré la coordination sanitaire et technique en déployant rapidement des équipes

d'experts qui ont aidé les autorités nationales à évaluer les besoins sanitaires immédiats et à réactiver des services essentiels. Un système de gestion de l'aide humanitaire a été mis en place pour prendre en charge l'arrivée des dons. Le Canada, l'Italie et la Norvège ont versé des contributions à ce programme.

12. **Colombie.** A cause de conflits internes de longue date, le nombre de personnes déplacées dans leur propre pays s'accroît considérablement, tandis que la violence contre les secouristes sanitaires et humanitaires a perturbé la fourniture des services de santé. Au cours des deux dernières années, l'OMS/OPS a aidé les dispensateurs locaux de soins de santé et les organisations non gouvernementales en procédant à l'évaluation des besoins, en donnant des avis techniques et en facilitant la mobilisation des fonds publics.

13. **Timor-Oriental.** Le principal obstacle du Timor-Oriental est la rareté du personnel d'encadrement dans le secteur de la santé. L'OMS s'efforce de reconstituer les moyens nationaux et coordonne la vaccination, la surveillance des maladies transmissibles et la lutte contre celles-ci, les investigations sur les flambées épidémiques, la formation, la politique concernant les médicaments essentiels et la législation y relative. L'Organisation fournit un soutien technique au projet de la Banque mondiale sur le développement du secteur de la santé, ainsi qu'à la santé maternelle, à la planification familiale et à la lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles. Les travaux de l'OMS ont reçu l'appui de l'Australie, de l'Espagne, des Etats-Unis d'Amérique, de l'Italie, du Portugal, du Royaume-Uni et de la Suède.

14. **Moluques.** La violence entre musulmans et chrétiens a provoqué partout des souffrances, des destructions, la perturbation des systèmes de santé et le déplacement de personnes dans leur propre pays. L'OMS a participé à plusieurs évaluations sanitaires et fourni des trousseaux d'urgence. Par l'intermédiaire du Groupe spécial humanitaire et du Centre d'intervention pour les urgences sanitaires, l'OMS coordonne les secours sanitaires et offre une assistance technique dans les domaines suivants : prestation de soins, hygiène du milieu, santé maternelle et infantile, nutrition, surveillance des épidémies, préparation aux situations d'urgence, appui aux établissements de santé et renforcement des capacités. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et la Suède ont financé les activités de l'OMS.

15. **République populaire démocratique de Corée.** L'OMS fournit un soutien technique concernant les soins de santé primaires, l'éradication de la poliomyélite, la lutte contre la tuberculose et le paludisme, les produits pharmaceutiques et les médicaments essentiels, et la remise en état des services et laboratoires de district. L'Australie, la Norvège et la Suède ont financé le programme de l'OMS.

16. **Province du Kosovo administrée par les Nations Unies.** L'OMS a collaboré à l'élaboration des directives de politique sanitaire, approuvées ultérieurement par l'Administration intérimaire des Nations Unies, qui a contribué à instituer un nouveau système de santé au Kosovo fondé sur les soins de santé primaires ; l'OMS a également coopéré à l'élaboration de réglementations et à la mise en place de moyens de contrôler la qualité en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et les produits pharmaceutiques, et s'est occupée de la santé maternelle et infantile, de la santé mentale, de l'équité d'accès aux soins de santé pour les minorités et de la lutte contre la toxicomanie. L'Allemagne, le Comité d'Aide norvégien, le Danemark, les Etats-Unis d'Amérique, le Japon, la Norvège, l'Office d'Aide humanitaire de la Commission européenne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède ont offert leur soutien.

17. **Zones autonomes palestiniennes.** Depuis l'Accord d'Oslo de 1993, l'objectif de la présence de l'OMS dans ces zones a été de fournir une assistance technique et de contribuer à développer les moyens du Ministère palestinien de la Santé concernant la prestation de services de santé. Le programme d'assistance technique de l'OMS, qui a un bureau à Jérusalem et un bureau subsidiaire dans la Bande de

Gaza, englobe toutes les grandes questions de santé publique. La Belgique, l'Italie et la Norvège ont offert leur soutien.

18. **Iraq.** L'OMS participe à l'application de la résolution 986 du Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations Unies, qui a permis à l'Iraq, depuis 1996, de vendre du pétrole contre de la nourriture, des médicaments et d'autres fournitures à caractère humanitaire. L'OMS remplit un rôle d'observateur et veille à ce que les biens importés dans les régions centrales et méridionales de l'Iraq sont répartis équitablement. Dans le nord de l'Iraq, l'OMS joue un double rôle d'observateur et d'exécuteur : elle s'occupe de répondre aux préoccupations de santé publique et de remettre sur pied le système de santé.

ACTION MONDIALE ET REGIONALE POUR LA PREPARATION AUX SECOURS D'URGENCE

19. La présence effective dans le pays en ce qui concerne la préparation et les secours d'urgence et la capacité d'intervenir en temps de crise exige d'avoir à disposition des renseignements sanitaires – nous devons savoir où il va se passer quelque chose et la clarté des intentions –, c'est-à-dire ce que nous pouvons et nous devons faire en toute circonstance. Cela exige des moyens institutionnels et des compétences, c'est-à-dire un réseau solide sur le terrain et une synergie entre les bureaux de l'OMS, les départements et programmes techniques et tous les partenaires opérationnels, dans un contexte de coopération interinstitutions.

20. S'il est vrai que AMRO/OPS continue de montrer la voie, la prévention des catastrophes et la préparation aux secours d'urgence n'en prennent pas moins corps dans toutes les autres Régions de l'OMS. Le succès se mesure aux interventions réalisées au niveau des pays et au niveau interpays, à la collaboration interrégionale, à la circulation plus rapide des informations et au sentiment croissant d'appartenir à un réseau de santé publique mondial pour ce qui est de la préparation et de l'intervention face aux situations d'urgence. Deux retraites interrégionales ont permis d'identifier des priorités communes et de partager des points de vue sur le rôle de l'OMS en matière de prévention des catastrophes. Dans le cadre d'un dialogue entre les départements techniques et les bureaux de pays, on a élaboré un ensemble d'engagements institutionnels fondamentaux de l'OMS, montrant comment l'Organisation peut s'acquitter au mieux de ses responsabilités en cas d'urgence. Le *Handbook for Emergency Field Operations* a été distribué aux bureaux de l'OMS et affiché sur la page Web de EHA. Un plan de formation et de perfectionnement a été finalisé.

21. Afin d'améliorer la qualité des évaluations sanitaires et de fournir les meilleurs renseignements possibles au sujet des situations d'urgence, un service de renseignements sanitaires pour les situations d'urgence est actuellement mis au point en tant que fonction essentielle de l'OMS. Le retour d'information de la part des utilisateurs du réseau de renseignements sanitaires pour la prévision des situations d'urgence après les crises du Kosovo et du Timor-Oriental a été très positif.

22. Afin de fournir des avis sur les meilleures pratiques aux organismes qui s'occupent des situations d'urgence, des dossiers sur la documentation sanitaire d'urgence, contenant chacun 130 directives de santé publique, ont été distribués aux bureaux de l'OMS dans le nord du Caucase, en Erythrée, en Ethiopie, en Inde, en Indonésie, au Kosovo, au Mozambique, au Timor-Oriental et au sud du Soudan. Le contenu de ces dossiers a été transféré sur CD-ROM. Deux livres ont été publiés : *Community emergency preparedness: a manual for managers and policy-makers*, OMS, 1999, et *The management of nutrition*

in major emergencies, OMS, 2000 ; un manuel sur l'hygiène du milieu dans les situations d'urgence est en cours d'impression.

23. Afin d'identifier des options stratégiques pour l'OMS dans les pays instables, des études de cas ont été examinées et un document de synthèse est actuellement préparé par l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres. Des documents stratégiques sur la santé et le VIH/SIDA dans les conflits, les personnes déplacées dans leur propre pays et la reconstruction après les crises ont été distribués au Conseil économique et social, au groupe de travail du Comité permanent interinstitutions, à d'autres organisations des Nations Unies et à des organismes internationaux ainsi qu'au sein de l'OMS. L'OMS a participé à la révision des Directives d'Oslo sur l'utilisation des ressources militaires et de la protection civile dans le cadre des opérations de secours en cas de catastrophe et au suivi du rapport Brahimi/rapport du groupe d'étude sur les opérations de paix de l'Organisation des Nations Unies.¹

24. Afin de conseiller le personnel de santé sur les moyens de consolider la paix, une formation a été organisée en Indonésie et au Sri Lanka. Des études de cas par pays ont été préparées et examinées pour appuyer l'enseignement déjà tiré en matière de conception des politiques et de poursuite de la formation. De nouveaux projets ont été identifiés. Un module d'apprentissage actif figure sur la page Web. L'expérience acquise sur le terrain donne à penser que la formation sur la paix et la santé devrait être l'une des caractéristiques standard de toutes les situations d'urgence complexes.

25. Une aide extérieure aux activités mondiales de l'OMS en matière de préparation aux situations d'urgence a été fournie par les Etats-Unis d'Amérique, l'Italie, la Norvège et le Royaume-Uni.

= = =

¹ A55/305-S/2000/809.