

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session
Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 7.11 de l'ordre du jour provisoire

**PRÉPARATION ET RIPOSTE AUX SITUATIONS D'URGENCE DANS LA RÉGION
AFRICAINNE : SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

	Paragrophes
CONTEXTE	1–7
ENJEUX ET DÉFIS	8–17
MESURES PROPOSÉES	18–29

ANNEXE

	Page
Tableau 1 : État de mise en œuvre de la résolution AFR/RC47/R1 du Comité régional par les pays, février 2010	6

CONTEXTE

1. La Région africaine de l'OMS continue de faire face à des conflits et à des événements naturels d'urgence fréquents qui provoquent des traumatismes, des décès, des déplacements de populations, la destruction des formations sanitaires, et la perturbation des services, et qui aboutissent souvent à des catastrophes. Les pertes économiques totales résultant des décès liés aux catastrophes dans la Région en 2007 sont estimées à US \$117,2 millions.¹ Au cours de 2008, l'on a enregistré plus de 12 millions de réfugiés et de personnes déplacées,² contre 6 millions environ en 1997³. En 2009, dans la Corne de l'Afrique, près de 23 millions de personnes ont eu besoin d'aide alimentaire humanitaire,⁴ et plus d'un million et demi, dans 26 pays, ont été victimes d'inondations.⁵

2. En 1997, la quarante-septième session du Comité régional a adopté la résolution AFR/RC47/R1 intitulée «Opérations d'urgence et action humanitaire : Stratégie régionale». Cette stratégie quinquennale invitait tous les États Membres à renforcer leurs capacités institutionnelles dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence, sur la base de l'autosuffisance.

3. Les grandes catastrophes récentes, notamment le tsunami survenu dans l'Océan Indien en 2004, ont conduit au lancement de nouvelles initiatives mondiales visant à renforcer davantage la préparation et la riposte aux situations d'urgence. La Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes, tenue en 2005 à Hyogo, au Japon, a adopté le Cadre d'action de Hyogo pour la période 2005–2015,⁶ qui appelle tous les pays à appuyer la création et le renforcement de plates-formes nationales multisectorielles sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, afin d'assurer la coordination des efforts visant à réduire les risques de catastrophes. Par ailleurs, le Règlement sanitaire international (2005) fournit un cadre pour les activités d'alerte et de riposte, au titre de la lutte contre les flambées de maladies et les autres risques et urgences de santé publique de portée internationale.

4. En 2005, une commission indépendante des Nations unies a proposé des réformes dans la gestion des interventions humanitaires⁷. Par la suite, ces réformes ont été adoptées en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies⁸. Elles sont axées sur les trois domaines suivants : a) le renforcement du leadership des Nations Unies sur le terrain ; b) l'amélioration de l'efficacité, de la responsabilité et de la coordination des interventions, par le biais des groupes de travail sectoriels (groupes thématiques sur les questions humanitaires) ; et c) la création de sources de financement prévisibles pour contribuer à l'efficacité des interventions humanitaires.

5. Conformément au Cadre d'action de Hyogo et aux principes sous-tendant la réforme humanitaire, les États Membres ont adopté, au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en 2006, la résolution WHA59.22 sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des

¹ Josés Kirigia: The Economic Burden of Health Emergencies in the African Region. African Health Monitor, Volume 8, Number 2, June – December, 2008.

² UNHCR, 2008 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons, June 2009.

³ UNHCR, Refugees and Others of Concern to UNHCR 1997 Statistical Overview, Geneva, July 1998.

⁴ OCHA, Humanitarian Snapshot October, 2009.

⁵ OCHA, West Africa Humanitarian Profile, October, 2009 and Southern Africa Floods and Cyclones Situation Report No. 1, March 2009.

⁶ Cadre d'action de Hyogo 2005 – 2015 : Pour des nations et des collectivités résistantes face aux catastrophes, www.unisdr.org/eng/hfa.

⁷ Humanitarian Response Review; An Independent report commissioned by the United Nations Relief Coordinator and Under-secretary General for Humanitarian Affairs, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA); United Nations, New York and Geneva, 2005.

⁸ Résolution A/RES/60/124 de l'Assemblée générale des Nations Unies : «Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence des Nations Unies», New York, mars 2006.

secours. Cette résolution prie les États Membres de continuer à renforcer leurs programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours, en s'attachant plus particulièrement à la capacité de résistance des systèmes de santé et des communautés. La création du Fonds africain pour les urgences de santé publique, préconisée par la résolution AFR/RC59/R5 adoptée en 2009 par la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, permettra d'améliorer davantage le financement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence.

6. Au cours des 13 dernières années, les États Membres, avec l'appui des partenaires, se sont employés à renforcer leurs capacités institutionnelles dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. L'état de mise en œuvre de la résolution, tel que reflété par les résultats d'une enquête conduite en février 2010 dans les 46 pays de la Région, figure en annexe. Quinze pays (38 %) ont créé des fonds nationaux pour les urgences. Dix-neuf pays ont procédé à des analyses de vulnérabilité et à la cartographie des risques, et le volet santé de ces exercices a été suffisamment pris en considération dans neuf pays.⁹ Des systèmes d'alerte précoce ont été mis en place dans les pays pour la surveillance des catastrophes naturelles (51 %), des maladies transmissibles (92 %) et de la malnutrition (59 %). Les communautés participent aux activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans 67 % des pays.

7. Des progrès modestes ont certes été réalisés par les États Membres dans le domaine de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence, mais de nombreux défis restent à relever. Le présent rapport fait ressortir les principaux enjeux et défis à cet égard, et propose des perspectives.

ENJEUX ET DÉFIS

8. Moins de la moitié des États Membres de la Région africaine ont procédé à des analyses de vulnérabilité et à la cartographie des risques. Dans ces exercices, le volet santé n'a été suffisamment pris en considération que dans 12 pays.¹⁰ Les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence, élaborés par la plupart des pays, ne sont donc pas basés sur l'évaluation des vulnérabilités et capacités, ni sur la cartographie des risques, et ciblent généralement des dangers particuliers, notamment les épidémies et les pandémies. Seuls 11 pays disposent de plans nationaux de préparation aux situations d'urgence couvrant des risques multiples.¹¹ Les simulations, qui sont nécessaires pour l'actualisation des plans, sont organisées dans 19 pays, comme l'a révélé l'enquête conduite dans les États Membres.

9. Dans 15 pays, les plans nationaux de développement sanitaire ne couvrent pas les activités de préparation aux situations d'urgence, ni les interventions humanitaires. De nombreux pays confrontés à des situations d'urgence n'ont donc pas élaboré des stratégies transitoires pour promouvoir le relèvement du système de santé et l'associer en définitive au développement du secteur de la santé au niveau national. Là où de telles stratégies existent, leur mise en œuvre est difficile, en raison du manque de financements, face à la concurrence entre plusieurs programmes prioritaires pour les fonds limités disponibles.

10. Les pays ne disposent pas de programmes intégrés de réduction des risques et de préparation aux catastrophes comprenant le minimum d'éléments recommandés par l'OMS en matière de politiques et de législation, de renforcement des capacités, d'analyse et de cartographie des

⁹ Algérie, Bénin, Burundi, Guinée, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Tchad, Togo et Zimbabwe.
Algérie, Bénin, Burundi, Guinée, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Tchad, Togo et Zimbabwe.

¹⁰ Algérie, Bénin, Burundi, Ghana, Guinée, Lesotho, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Tchad, Togo et Zimbabwe.

¹¹ Afrique du Sud, Burkina Faso, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Mozambique, Rwanda, Swaziland et Tanzanie.

risques de catastrophes, et de planification. La mise en œuvre du Cadre d'action de Hyogo, qui appelle les pays à évaluer la situation et à renforcer la capacité de résistance et de gestion des risques des hôpitaux et des autres principales formations sanitaires, n'a pas encore commencé.

11. Les capacités à appliquer les normes nationales demeurent insuffisantes, faute de politiques, de procédures et d'unités de coordination. Quinze pays ne disposent pas d'unités opérationnelles pour les urgences, et là où il en existe, les effectifs et les ressources sont insuffisants. Pourtant, de telles unités sont indispensables, face à l'émergence, sur le terrain, de plusieurs acteurs humanitaires utilisant des stratégies et lignes directrices techniques différentes qui, dans bon nombre de cas, ne sont pas alignées sur les normes nationales.¹²

12. La coordination demeure un défi majeur, dans la mesure où les comités multisectoriels nationaux manquent des capacités et des ressources nécessaires pour coordonner les multiples composantes de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. Seuls 21 des 46 États Membres ont établi des plates-formes pour la réduction des risques de catastrophes. Les observations faites lors des visites de suivi ont fait ressortir la nécessité d'améliorer la participation du secteur de la santé dans la plupart des pays.

13. Le volet santé des systèmes d'alerte précoce pour les catastrophes naturelles, habituellement supervisé par les plates-formes nationales multisectorielles, présentent des faiblesses. La moitié des pays ne disposent pas de systèmes d'alerte précoce en matière de santé pour les catastrophes naturelles, tandis que 25 pays ont déclaré avoir mis en place de tels systèmes en matière de nutrition (Tableau 1).

14. La masse critique de personnels formés, nécessaire pour appuyer les pays dans leurs activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence, n'est pas encore disponible. Dix-huit pays ne disposent pas de ressources humaines ayant au moins la formation de base nécessaire pour gérer les interventions dans les situations d'urgence. Dans les pays où il existe des personnels qualifiés, leur nombre est limité, les effectifs variant entre 1 et 5, sauf peut-être dans trois pays où la Croix-Rouge a formé un nombre important de ses volontaires aux urgences sanitaires pour de grandes populations (HELP). Cette pénurie de personnels formés s'explique par l'accès limité aux cours de formation dont la plupart sont dispensés dans des établissements situés hors de la Région.

15. Les efforts déployés par les États Membres pour doter les communautés des moyens de participer à la réduction des risques de catastrophes sont essentiellement limités aux activités de sensibilisation et de surveillance de la maladie. C'est la raison pour laquelle, pendant la plupart des situations d'urgence, les communautés sont mal équipées pour faire face aux effets de telles situations, ce qui conduit à des catastrophes.

16. Les ressources allouées par les États Membres pour les situations d'urgence demeurent insuffisantes. Dans la Région, 19 pays seulement ont créé des fonds nationaux pour les situations d'urgence, 12 ans après l'adoption, par le Comité régional, de la résolution AFR/RC47/R1 préconisant la création de tels fonds.¹³ La plupart des pays dépendent essentiellement des financements des bailleurs de fonds qui, généralement, sont destinés à des situations graves. Les activités de prévention des catastrophes et de préparation aux situations d'urgence, ainsi que de

¹² En dehors des lignes directrices de l'OMS, d'autres ont été élaborées ou sont en cours d'élaboration par le Comité directeur inter-agences (IASC-Assistance humanitaire), le Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant rouge (CICR), *Médecins Sans Frontières (MSF)*, etc.

¹³ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Lesotho, Mali, Mauritanie, Namibie, Sénégal, Swaziland, Tanzanie, et Zambie.

relèvement des systèmes de santé après une catastrophe, ne sont pas suffisamment financées ; ces volets présentent des faiblesses dans plusieurs pays.

17. La stratégie régionale existante doit être actualisée pour y incorporer les nouvelles approches et résolutions convenues à l'échelle mondiale. Le fait que cette stratégie ne soit pas actualisée limite les efforts des États Membres visant à consolider les acquis de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence, et pose un problème d'harmonisation des diverses initiatives et déclarations régionales qui ont un effet sur l'état de préparation et les interventions.¹⁴

MESURES PROPOSÉES

18. Compte tenu de la menace continue que font planer les situations d'urgence sur le développement socioéconomique des pays de la Région africaine, il est nécessaire d'améliorer la préparation et la riposte aux situations d'urgence. À cette fin, il convient de prendre les mesures indiquées ci-après.

19. **Évaluer les dangers, les vulnérabilités, les risques et les capacités** au niveau du secteur de la santé, notamment la sécurité des formations sanitaires et des infrastructures connexes. Les résultats de cette évaluation devraient faire l'objet d'une cartographie pour servir de base à l'élaboration des programmes et plans de santé d'urgence, d'intervention et de relèvement, dans le cadre d'un processus associant les différentes parties prenantes. Les plans devraient être actualisés, après la conduite de simulations et d'évaluations à posteriori des opérations.

20. **Actualiser les plans nationaux de développement sanitaire afin d'y intégrer le relèvement des systèmes de santé après les catastrophes.** Des stratégies de relèvement visant à renforcer les systèmes de santé pour les rendre plus solides devraient être mises en œuvre après de graves situations d'urgence. Ces stratégies devraient être intégrées dans les plans nationaux de développement sanitaire. Il faudrait intensifier le plaidoyer aux plus hauts niveaux de l'État et auprès des partenaires en faveur du financement des stratégies de relèvement.

21. **Réduire les risques de catastrophes**, grâce à la mise en œuvre de programmes de réduction des risques de catastrophes et de préparation aux situations d'urgence, basés sur les politiques, les stratégies et les dispositions législatives régissant la gestion des interventions sanitaires d'urgence, et conformes aux politiques intersectorielles nationales de gestion des situations d'urgence. Ces politiques devraient couvrir toute la gamme des risques et situations d'urgence (Tous Risques), et tenir compte de tous les risques probables pour la santé (Approche holistique de la Santé), ainsi que des capacités des hôpitaux et des autres principales infrastructures sanitaires à supporter et à gérer les risques.

22. **Renforcer les capacités des unités** des ministères de la santé pour assurer la coordination de l'action sanitaire pluridisciplinaire et l'intégration de la santé avec les acteurs multisectoriels, y compris les plates-formes nationales sur la réduction des risques de catastrophes. Le personnel de ces services devrait recevoir la formation technique appropriée et les ressources nécessaires.

¹⁴ Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine, Alger, juin 2008 ; Déclaration du Cap-Vert adoptée par les Ministres de la Santé des Petits États insulaires en Développement de la Région africaine, Praia, 19 mars 2009 ; Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, Libreville, 29 août 2008 ; et Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire, Ouagadougou, 30 avril 2008.

23. **Créer ou renforcer les comités multisectoriels sur les situations d'urgence** et les doter des capacités techniques et des ressources nécessaires. Les comités devraient aussi bénéficier du soutien juridique requis pour assurer la coordination de l'élaboration et de la mise en œuvre de tous les aspects du cycle de gestion des interventions sanitaires d'urgence (élaboration des politiques, évaluation des risques, réduction des risques, préparation, interventions et relèvement), et pour garantir la participation de tous les acteurs du secteur de la santé et des autres secteurs.

24. **Renforcer le volet santé des système d'alerte précoce pour les catastrophes naturelles et les crises alimentaires**, par l'élaboration et le suivi d'indicateurs appropriés, et leur intégration dans les systèmes d'alerte précoce mis en place par les plates-formes nationales. Les données produites devraient être analysées et diffusées par les mécanismes de surveillance et de partage d'informations.

25. **Élaborer et financer des programmes d'enseignement et de formation** des cycles de la licence et des études universitaires supérieures, ainsi que des programmes de formation professionnelle continue, afin de développer et de maintenir les connaissances, les compétences et les performances de la communauté de gestion des situations sanitaires d'urgence. La formation devrait se conformer à l'ensemble des normes régionales de formation dans le domaine des situations d'urgence.

26. **Élaborer des programmes de sensibilisation, de communication en matière de risques, de formation, et d'autres programmes pour avoir une «communauté préparée»**, en associant les dirigeants des communautés et les agents de santé communautaires, et en se fondant sur les principes de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires en Afrique.¹⁵

27. **Accroître les financements destinés à la prévention des catastrophes, à la préparation aux situations d'urgence, et au relèvement des systèmes de santé après les situations d'urgence**, par la création de fonds nationaux pour les situations d'urgence, conformément à la résolution AFR/RC47/R1.

28. **Élaborer une nouvelle stratégie régionale pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, ainsi qu'un cadre pour fournir aux États Membres des orientations** pour les diverses mesures à prendre. La nouvelle stratégie devrait être conforme à la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé, à la Déclaration du Cap-Vert sur les Petits États insulaires en Développement, à la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement, et à la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique.¹⁶ Elle devrait incorporer des éléments des nouvelles initiatives mondiales sur la réduction des risques de catastrophes, la réforme humanitaire et le Règlement sanitaire international (2005).

29. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à approuver les mesures proposées.

¹⁵ <http://intranet.afro.who.int/declarations>.

¹⁶ Ibid.

ANNEXE

Tableau 1: État de mise en œuvre de la résolution AFR/RC47/R1 du Comité régional par les pays, février 2010.*

Mesures prises	Nombre de pays	Pourcentage de pays dans la Région ¹⁷
Organisation de cours de formation : formation en santé publique : cours de pré-déploiement (PHPD) ou formation aux urgences sanitaires pour de grandes populations (HELP)	28	60,8
Mise en place d'un système d'alerte précoce	Maladies transmissibles	40
	Nutrition	25
	Catastrophes naturelles	23
Création de fonds nationaux pour les situations d'urgence	19	41,3
Intégration de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence dans les plans de santé nationaux	31	67,4
Participation des communautés à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence	28	60,9
Notification rapide	35	76,1
Conduite des évaluations et de la cartographie de la vulnérabilité	20	43,5
Couverture du volet santé dans les évaluations de la vulnérabilité	12	26,1
Création de comités multisectoriels sur les situations d'urgence	39	84,8
Coopération avec les pays voisins et soutien dans les situations d'urgence	31	67,4

*Portée de l'enquête: 46 pays de la Région africaine; réponses fournies par 43 pays.

¹⁷ Le dénominateur comprend les trois pays qui ne se sont pas prêtés à l'enquête : Angola, Comores et Seychelles.