



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC56/15

Cinquante-sixième session
Nouméa (Nouvelle-Calédonie)
19-23 septembre 2005

19 juillet 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 19 de l'ordre du jour provisoire

**TABLE RONDE MINISTERIELLE: LES CAPACITES DE RIPOSTE
SANITAIRE EN CAS DE CATASTROPHES**

Ce document traite de diverses questions concernant les capacités de riposte sanitaire en cas de catastrophes. Les ministres réunis en table ronde lors de la cinquante-sixième session du Comité régional souhaiteront peut-être examiner ces questions.

1. INTRODUCTION

La Région du Pacifique occidental subit chaque année un plus grand nombre de catastrophes naturelles que n'importe quelle autre région de l'OMS. Le tsunami de décembre 2004 a touché la Malaisie, mais le plus gros du préjudice subi a concerné plusieurs Etats Membres de l'Asie du Sud-est. Au cours de l'année précédente, la Région du Pacifique occidental a été confrontée à un grand nombre de situations d'urgence : des inondations en Chine, aux Philippines et au Viet Nam ; le typhon Suda dans les Etats fédérés de Micronésie ; les cyclones Rananim en Chine et Percy aux Iles Cook ; une tragique fuite de gaz dans le Chongqing (Chine) et des tremblements de terre dans la préfecture de Niigata (Japon).

Globalement, un Etat Membre de l'OMS sur cinq traverse chaque année une crise humanitaire qui laisse des infrastructures locales réduites à néant, endommagées ou désorganisées. Plus de 40 millions de gens vivent dans des conditions critiques et des centaines de millions affrontent chaque année des situations de crise humanitaire. En outre, environ la moitié des 50 Etats et Territoires actuellement touchés par ces situations de crise restent très en retard dans l'atteinte des Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies. Dans 16 de ces pays, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans a augmenté au cours des dix dernières années.¹

Face aux récentes catastrophes, tel le tsunami de décembre 2004, les efforts humanitaires ont été considérables. Des États membres ont apporté des contributions significatives à la riposte au tsunami, non seulement sous forme de dons mais aussi en envoyant des équipes médicales et en mettant en place des plates-formes logistiques vitales assurant la distribution en temps voulu de matériel médical. Des efforts ont également été déployés pour renforcer la capacité de préparation et de riposte des centres de soins locaux, et se sont traduits par l'offre d'un Paquet minimal d'activités. Au cours de la Conférence et de l'Assemblée générale 2004 de l'Alliance Villes-Santé, plusieurs distinctions ont été attribuées à des centres urbains pour des initiatives communautaires exemplaires relatives à la planification des capacités de préparation aux situations d'urgence. Le Programme de formation sur la santé publique et la gestion des situations d'urgence en Asie et dans le Pacifique s'est même maintenant étendu à un niveau national, moyennant le soutien technique et financier des divers ministères de la santé.

Les quatre principaux défis que la Région du Pacifique occidental doit relever sont :

- le renforcement de la capacité de préparation aux risques naturels récurrents et au nombre croissant de risques technologiques ayant entraîné des situations d'urgence ou des catastrophes dans des communautés vulnérables ou inadéquatement préparées;

¹ Document EB115/6.

- l'amélioration de la capacité des institutions à gérer les situations d'urgence dans le secteur de la santé et à fournir une aide sanitaire d'urgence efficace et appropriée;
- la nécessité d'une collaboration entre les agences partenaires afin d'optimiser l'usage de ressources pourtant limitées et de coordonner les efforts communs de gestion des situations d'urgence;
- l'apport par les services de santé d'informations fiables et systématiques de santé publique sur les situations d'urgence, qui permettront de mesurer leur impact et d'élaborer des politiques rationnelles.

2. OBJECTIF

La table ronde ministérielle est un forum qui encourage les échanges d'informations et d'idées sur la façon dont les Etats Membres peuvent améliorer encore leur capacité de préparation aux catastrophes et d'organisation des secours.

3. POINTS DE DISCUSSION

3.1 Diminution du risque

La Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes naturelles, qui s'est tenue à Kobe (Japon) en janvier 2005, a fortement recommandé aux pays d'intégrer la diminution du risque dans leurs politiques et leurs programmes de développement à tous les niveaux de leur gouvernement, en y englobant des stratégies de réduction de la pauvreté ainsi que des politiques et des plans multisectoriels. Elle a également recommandé d'intégrer dans le secteur de la santé une planification de la diminution du risque de catastrophe ainsi que la construction de nouveaux hôpitaux suffisamment « résilients » pour pouvoir fonctionner en cas de catastrophe, et, enfin, de renforcer les établissements de soins existants, particulièrement ceux dispensant des soins primaires, afin d'assurer la survie de la population. ²

Comment pouvons-nous garantir que les hôpitaux ainsi que les établissements et les systèmes de santé sortent intacts d'une catastrophe ? Comment pouvons-nous nous assurer que la planification des établissements de santé mette l'accent sur leur résilience face aux catastrophes ?

² Rapport de la Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes naturelles, Kobe, Japon, 18-22 janvier 2005. Nations Unies, 2005

Quels mécanismes de diminution du risque sont mis en place pour garantir que les établissements de santé demeurent bien fonctionnels en cas de catastrophe ?

3.2 Capacité de préparation aux situations d'urgence

La capacité de préparation aux situations d'urgence repose sur des stratégies et plans nationaux concernant aussi bien la diminution du risque que la capacité de préparation aux catastrophes de l'ensemble du secteur de la santé. Les plans nationaux de riposte aux catastrophes nécessitent des examens et mises à jour constants. Non seulement les directives nationales et l'information technique apportent une assistance en matière de riposte et d'organisation des secours, mais un soutien au niveau des politiques est également requis, de même qu'une antenne nationale médicale est essentielle pour coordonner et assurer la mise en oeuvre des activités de gestion de l'urgence sanitaire.

Dans quelle mesure les Etats Membres ont-ils réexaminé et révisé les plans nationaux ? Ces plans ont-ils été intégrés dans les plans nationaux de préparation aux catastrophes ? Y a-t-il au ministère de la santé un service en charge de la gestion des urgences sanitaires ? Quel genre de soutien est nécessaire pour renforcer davantage le service public coordonnant dans le secteur de la santé tous les secours d'urgence ?

3.3 Renforcement des capacités

Les ressources humaines sont au coeur des efforts à fournir dans le secteur de la santé pour renforcer les capacités de riposte aux urgences. Des personnels de santé issus de divers secteurs d'activité seront requis pour assurer une préparation et une riposte efficaces aux situations d'urgence.

Dans quelle mesure les activités de développement des ressources humaines nationales ont-elles intégré les concepts de gestion des situations d'urgence et de gestion du risque ? Les programmes de formation nationaux ont-ils apporté un appoint appréciable en personnels de santé aptes à riposter aux urgences sanitaires ?

3.4 Mécanismes de réponse

Le tsunami de décembre 2004 a mis à l'épreuve la capacité nationale de riposte dans plusieurs pays. Il a aussi testé les mécanismes à l'oeuvre dans la mobilisation internationale d'équipes de santé et la collecte de dons. La gestion logistique s'est avérée extrêmement ardue compte tenu de l'énorme demande de médicaments essentiels, de matériels et d'équipements.

Quels dispositifs administratifs, incluant le voyage et la formation d'agents de santé bénévoles étrangers, peuvent être mis en place pour fournir à d'autres Etats Membres une aide immédiate dans les situations d'urgence ?

Comment les mécanismes de coordination et de collaboration avec les institutions nationales et internationales peuvent-ils être encore renforcés ?

3.5 Suivi et évaluation

Divers plans de préparation et de riposte ont été développés et doivent être réévalués régulièrement.

Comment nous assurer de l'efficacité de telles actions et de leur qualité ? Quel système de contrôle peut être mis en place pour vérifier que leur exécution est en bonne voie ?

4. CONDUITE DE LA TABLE RONDE MINISTERIELLE

Les ministres assistant à la session ou leurs représentants peuvent participer aux discussions qui sont menées dans le cadre de la table ronde. Chaque Etat Membre est invité à nommer un participant.