

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CD53/12
26 juillet 2014
Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LA COORDINATION DE L'ASSISTANCE HUMANITAIRE

Introduction

1. Il arrive de plus en plus souvent que les pays d'Amérique latine et des Caraïbes répondent de manière adéquate à l'impact d'urgences et de catastrophes modérées avec leurs propres ressources humaines et matérielles, sans l'aide de la communauté internationale. Cependant, quand il se produit des événements de plus grande ampleur, l'assistance internationale continue à être nécessaire pour accompagner les efforts du pays affecté. L'assistance humanitaire en matière de santé exige l'établissement de mécanismes appropriés de coordination nationale et internationale pour assurer que les soins médicaux et les interventions en santé publique se déroulent conformément aux normes convenues, tout en respectant la culture et les coutumes des pays touchés (1, 2).

2. Les catastrophes peuvent accentuer les inégalités et injustices existantes. Les actions qui tendent à renforcer les capacités de coordination de l'aide offrent la possibilité de comporter des aspects tels que l'égalité entre les sexes et la protection des enfants, des adolescents, des personnes âgées et des personnes en situation de vulnérabilité ou d'incapacité. Elles permettent également d'identifier les besoins culturels ou de groupes ethniques dans le but de garantir leur inclusion dans les plans de réponse et dans les actions de soins et de protection de la santé de la part des entités, organismes et pays qui assurent l'assistance humanitaire en santé.

3. Dans la réforme humanitaire des Nations Unies, le Programme de transformation du Comité permanent interorganisations des Nations Unies (IASC) (3) et les résolutions CD45.R8 (2004) (4) et CSP28.R19 (2012) (5) de l'Organisation panaméricaine de la Santé et WHA65.20 (2012) de l'Organisation mondiale de la Santé (6) invitent à améliorer la coordination entre les différents acteurs qui interviennent dans la réponse aux urgences dans le but d'optimiser la réponse et la responsabilisation de la coopération internationale.

4. Pour atteindre cet objectif, il faut un plan d'action qui mette en œuvre des activités qui renforcent la capacité des ministères de la Santé des Amériques en matière de coordination de l'assistance humanitaire internationale dans des situations de catastrophe, dans le but de sauver davantage de vies et de protéger la santé des groupes vulnérables dans un cadre d'équité, de transparence et d'inclusion.

Antécédents

5. La nécessité d'améliorer la coordination des actions de réponse a été identifiée à de multiples occasions aux niveaux mondial, régional et infrarégional.

- a) L'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu dans des résolutions approuvées en 1991, 2005 et 2011 l'importance et la nécessité de renforcer et d'améliorer la coordination de l'aide humanitaire internationale dans les cas de catastrophe (7, 8, 9).
- b) Le Comité permanent interorganisations des Nations Unies (IASC) a décidé d'organiser la réponse internationale avec une approche de *Groupes d'action*¹ (2005), dirigés par des organismes spécialisés et, dans le cas de la santé, cette responsabilité a été assignée à l'Organisation mondiale de la Santé (10).
- c) La 65^e Assemblée mondiale de la Santé a appelé l'OMS à assumer la fonction d'organisme chef de file du Groupe d'action Santé et à prendre les mesures nécessaires pour déclencher sa réponse aux États Membres de façon immédiate (6).
- d) L'Agenda de transformation de l'IASC (2011) a décidé une série d'actions destinées à simplifier les processus et mécanismes de réponse et à améliorer le leadership, la coordination et la responsabilisation vis-à-vis des populations affectées (3).
- e) Le document de l'Organisation mondiale de la Santé, *Cadre de réponse aux urgences*, établit que l'Organisation a la responsabilité d'agir avec urgence et prévisibilité à l'aide d'une réponse coordonnée et efficace dans le secteur de la santé (11).
- f) La 28^e Conférence sanitaire panaméricaine a invité les États Membres à veiller à ce que chaque ministère de la Santé établisse pour le secteur de la santé, selon qu'il convient et en coordination avec les autorités nationales existantes de gestion des risques, un mécanisme de coordination pour la réception et l'envoi d'assistance humanitaire internationale, en tenant compte des nécessités sanitaires de la population (5).
- g) Le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 et le Programme et budget 2014-2015, approuvés par le 52^e Conseil directeur de l'OPS établissent que les pays disposent d'un mécanisme de coordination des urgences en matière de santé qui remplit les conditions minimales pour obtenir des résultats satisfaisants (12, 13).

¹ Connus sous le nom de *clusters* en anglais.

Analyse de la situation

6. La grande majorité des pays (24 sur 35) des Amériques dispose de programmes permanents de réponse aux catastrophes dans leur ministère de la Santé, qui non seulement coordonnent l'assistance dans les cas de catastrophe, mais qui actualisent également les plans d'urgence et organisent la formation de médecins et de personnel sanitaire en général. Les ministères des Affaires étrangères et les organismes nationaux de gestion des urgences et des catastrophes de divers pays ont mis en place des procédures de coordination relatives à la fonction dont ils doivent s'acquitter durant la phase de réponse aux catastrophes.

7. Toutefois, le secteur de la santé a un niveau élevé de complexité et ses besoins pour coordonner l'assistance internationale en santé de manière efficace et efficiente ne sont pas nécessairement repris dans les mécanismes nationaux. Cette situation peut être due aux faits suivants :

- a) La majorité des pays (24) a amélioré sa capacité de réponse aux catastrophes. Toutefois, des asymétries persistent dans la capacité de coordination et d'utilisation de l'assistance.
- b) Souvent, l'urgence d'une réponse immédiate du secteur de la santé aux besoins de la population ne peut attendre que soient mis en œuvre des mécanismes efficaces de coordination entre organismes publics et privés, nationaux et internationaux.
- c) La capacité est limitée pour adapter les mécanismes interinstitutions et internationaux à la crise et faire en sorte que la mobilisation du personnel et des fournitures humanitaires soit utile, rapide et pratique.
- d) La superposition de mécanismes bilatéraux et l'absence dans le secteur de la santé d'un système destiné à appuyer de forme souple et efficace les pays touchés par une crise, contribuent à ce que l'excès et, parfois, le chaos dans l'offre d'assistance, affectent la capacité de coordination du secteur de la santé.

8. L'absence d'un mécanisme organisé de préparation, actualisation et coordination de la mobilisation d'équipes médicales internationales présente des difficultés pendant les urgences et catastrophes quand il devient nécessaire d'établir un registre des équipes, de suivre leurs activités, de les mobiliser là où il y en a besoin, de les intégrer dans les communautés et de gérer les informations produites sur la réponse en matière de santé.

Plan d'action (2015-2019)

Objectif

9. L'objectif de ce plan d'action est de prévenir la mortalité, la morbidité et l'incapacité créées par les urgences et les catastrophes. L'objectif comprend également le renforcement du leadership du secteur de la santé dans les États Membres en matière d'aide humanitaire pour les urgences et les catastrophes, l'actualisation et l'établissement

de procédures de coordination fondées sur les systèmes actuels et les alliances (infrarégionales, régionales et mondiales) d'assistance humanitaire dans le domaine de la santé.

10. L'objectif de ce plan est de renforcer les mécanismes de coordination du secteur sanitaire pour que la réponse humanitaire soit plus efficace, dans le cadre des conventions et accords de coopération internationale en vigueur dans la Région. Le plan va promouvoir et faciliter la création d'un groupe consultatif technique afin d'établir dans les pays des Amériques un réseau d'assistance humanitaire internationale pour les urgences. Par le biais de ce réseau, les systèmes logistiques de plusieurs pays seront connectés afin d'accélérer la coopération et de réduire les délais de réponse. Par ailleurs, ce réseau va favoriser la préparation d'un registre d'équipes médicales internationales, suivant les normes mondiales promues par l'OMS et le *cluster* mondial sur la santé. Ces normes permettront d'harmoniser les niveaux de réponse minimum acceptables dans la Région concernant les procédures, les mécanismes de mobilisation, les kits de médicaments et d'autres produits, ainsi que la formation et l'échange d'experts, d'informations et de connaissances.

11. Ce plan ne sera fructueux que si les ministères de la santé poursuivent le renforcement de leur leadership et de leur capacité de coordination de la réponse et de l'assistance internationales, avec l'appui et la présence du Bureau sanitaire panaméricain. C'est pourquoi, une des lignes stratégiques du plan a pour but de renforcer les mécanismes de coordination et la disponibilité de personnel dûment formé.

Lignes d'action stratégiques

12. Le plan d'action proposé aborde trois lignes d'action stratégiques :
- a) alliances stratégiques, coopération entre pays et accords internationaux ;
 - b) équipes médicales internationales ;
 - c) leadership, coordination et responsabilisation.

Ligne d'action stratégique 1 : alliances stratégiques, coopération entre pays et accords internationaux.

13. Mettre en œuvre et actualiser des mécanismes de coordination pour la réception et l'envoi d'assistance humanitaire dans le domaine de la santé, à l'aide de l'établissement et de l'intégration d'alliances qui favorisent la coopération et le leadership, la coordination, les résultats, la transparence et la responsabilisation, et qui améliorent les capacités nationales pour apporter une réponse rapide aux urgences, dans le but de sauver des vies.

14. À cette fin sera formé un groupe consultatif régional, de caractère temporaire, pour réviser, actualiser et établir les besoins pour la mise en œuvre des mécanismes de coordination de l'assistance internationale en santé entre les pays de la Région des Amériques, avec la participation d'autres organisations importantes pour le secteur de la

santé. De plus, la formation d'un réseau de santé pour les urgences dans les Amériques sera promue, qui intègre les actions ponctuelles de certains pays, les efforts bilatéraux ou multilatéraux présents dans la Région, et qui favorise l'interconnexion des systèmes logistiques à travers l'établissement d'un réseau d'assistance internationale.

Objectif 1.1 : accroître les alliances et la coopération pour une assistance internationale rapide et efficace dans le domaine de la santé.

Indicateurs :

- 1.1.1 Nombre d'accords multilatéraux qui facilitent l'assistance humanitaire en matière de santé.
(Référence : 3. Cible : 2017 : 4. Cible : 2019 : 5)
- 1.1.2 Nombre de pays qui forment le réseau de santé interaméricain pour les urgences du secteur de la santé.
(Référence : 0.² Cible : 2017 : 10. Cible : 2019 : 15)
- 1.1.3 Nombre de pays qui participent au réseau logistique interaméricain de santé.
(Référence : 0. Cible : 2017 : 10. Cible : 2019 : 15)

Ligne d'action stratégique 2 : équipes médicales internationales.

15. La réponse des équipes médicales internationales aux situations d'urgence est essentielle et doit être complémentaire aux capacités nationales. En ce sens, elle doit être régie par des normes internationales s'appuyant sur l'éthique et la qualité technique des services, sans être inférieures aux normes nationales. Les services des équipes médicales internationales doivent viser à protéger la vie, éviter les séquelles et maintenir la durabilité des soins et inclure la mise en œuvre de systèmes d'information, de surveillance épidémiologique et de référence et contre-référence de patients. Par ailleurs, il faut faire en sorte que lorsque les équipes quittent le pays, le transfert aux hôpitaux nationaux se fasse de la manière la plus efficace possible.

16. Dans ce but, il faut mettre en œuvre des mécanismes et procédures qui établissent des critères minimaux pour la réception et l'envoi d'équipes médicales internationales et établir des normes sur ce sujet, selon les progrès déterminés au niveau mondial par le Groupe d'action mondial (*cluster*) sur la santé, en ce qui concerne les niveaux de complexité, ressources humaines, indicateurs de santé et exigences de gestion de l'information en santé, entre autres.

Objectif 2.1 : établir un mécanisme régional de registres des équipes médicales internationales.

² La référence est 0 parce que le réseau de santé interaméricain n'est pas encore formé.

Indicateurs :

- 2.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre le système de registre des équipes médicales internationales.
(Référence : 0.³ Cible 2017 : 15. Cible 2019 : 25)
- 2.1.2 Nombre de pays qui disposent de procédures actualisées de réception et d'envoi d'assistance internationale dans le domaine de la santé.
(Référence : 5. Cible 2017 : 15. Cible 2019 : 25)

Ligne d'action stratégique 3 : leadership, coordination et responsabilisation.

17. Le leadership et la coordination de la part des ministères de la Santé sont essentiels pour utiliser de façon appropriée l'assistance internationale en matière de santé. En conséquence, il est indispensable de disposer de personnel qui connaît les mécanismes existants de coordination de l'assistance internationale et que ce personnel possède les outils de planification, de suivi et de responsabilisation. Ceci permettra d'incorporer à la réponse nationale l'assistance extérieure en conformité aux normes internationales qui couvrent les aspects de genre, équité, droits humains et gouvernance, pour la réponse aux urgences et aux catastrophes.

Objectif 3.1 : renforcer la capacité des ministères de la Santé pour diriger et coordonner l'assistance humanitaire internationale.

Indicateur :

- 3.1.1 Nombre de ministères de la Santé qui disposent de mécanismes de coordination de l'assistance humanitaire dans le domaine de la santé.
(Référence : 3. Cible 2017 : 10. Cible 2019 : 20)
- 3.1.2 Nombre de pays ayant du personnel formé pour la coordination de l'assistance humanitaire en santé.
(Référence : 3. Cible 2017 : 10. Cible 2019 : 20)

Suivi et évaluation

18. Ce plan d'action contribue à la réalisation des cibles d'impact I et IX du Plan stratégique de l'OPS. L'annexe B indique les résultats auxquels ce plan contribue, qui sont prévus au niveau de l'Organisation. Le suivi et l'évaluation de ce plan se conformeront au cadre de la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation, de même qu'à ses procédures de performance, de suivi et d'évaluation. Par conséquent, un rapport de situation sera préparé sur la base de l'information disponible à la moitié de la période de validité du plan.

³ La référence est 0 parce que l'objectif consiste à former un système de registre.

19. Au cours de la dernière année de la période de validité du plan, une évaluation générale sera menée à bien pour déterminer les points forts et les points faibles de l'exécution générale, les facteurs de réussite ou d'échec et les actions futures.

Implications financières

20. Le coût total estimé de l'exécution du présent plan d'action sur toute sa période de validité sera d'US\$ 1 750 000.⁴ Soixante-quatre pour cent du coût estimé pourraient être couverts par les activités programmées actuellement avec les ressources des contributions volontaires. Il faudra identifier et mobiliser \$630 000 supplémentaires durant les cinq années de validité du plan.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

21. Le Conseil directeur est prié d'examiner l'information présentée dans ce document et d'étudier la possibilité d'approuver le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe de progreso sobre los preparativos y la respuesta frente a los desastres sanitarios a nivel nacional y regional [Internet]. 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé ; du 25 au 29 septembre 2006 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2006 (document CD47/INF/4) [consulté le 4 mars 2014] Disponible sur : <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-inf4-s.pdf>.
2. Organisation des Nations Unies. Rapport du Conseil économique et social sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies [Internet]. 65^e Assemblée générale des Nations Unies, 25 mai 2010. New York (NY); NU ; 2010 (document A/65/82-E/2010/88) [Consulté le 4 mars 2014]. Disponible sur : http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2F65%2F82&Submit=Recherche&Lang=F.
3. Comité permanent interorganisations. Common Framework for Preparedness [Internet] 18 octobre 2013. [Consulté le 4 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloaddoc.aspx?docID=6676&type=any>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection civile et réponse [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS, 56^e session du Comité régional de l'OMS pour les

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2004 (document CD45.R8) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd45.r8-f.pdf> .

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28.R19) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18954&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation mondiale de la Santé . Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé, 26 mai 2012. Genève, Suisse. Genève : OMS; 2012 (résolution WHA65.20) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-fr.pdf.
7. Organisation des Nations Unies. Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies [Internet]. 46^e Assemblée générale des Nations Unies, 78^e session plénière ; 19 décembre 1991. New York (NY), États-Unis, New York (NY) ; NU ; 1991 (résolution A/RES/46/182) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/589/36/IMG/NR058936.pdf?OpenElement>
8. Organisation des Nations Unies. Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies [Internet]. 60^e Assemblée générale des Nations Unies, 63^e session plénière ; 15 décembre 2005. New York (NY), États-Unis, New York (NY) ; NU ; 2005 (résolution A/RES/60/124) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/124&referer=/english/&Lang=F.
9. Organisation des Nations Unies. Coopération internationale en matière d'aide humanitaire à la suite de catastrophes naturelles : de la phase des secours à celle de l'aide au développement [Internet]. 65^e Assemblée générale des Nations Unies, 75^e session plénière ; 28 janvier 2011. New York (NY), États-Unis, New York (NY) ; NU ; 2011 (résolution A/RES/65/264) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/264&referer=/english/&Lang=F.
10. Comité permanent interorganisations. IASC Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian response [Internet]. 24 novembre 2006. [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/460a8ccc2.html>.

11. Organisation mondiale de la Santé. Cadre d'action d'urgence. [Internet]. Suisse : OMS ; 2013. [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105634/1/9789242504972_fre.pdf?ua=1 .
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 52^e Conseil directeur, 65^e session du Comité directeur de l'Organisation mondiale de la Santé, du 30 septembre au 4 octobre 2013. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document OD345) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270&lang=fr.
13. Comité permanent interorganisations. Programme et budget de l'OPS 2014-2015 [Internet]. 52^e Conseil directeur, 65^e session du Comité directeur de l'Organisation mondiale de la Santé, du 30 septembre au 4 octobre 2013. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document OD346) [consulté le 28 février 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23069&Itemid=270&lang=es
14. De Ville C, Sarmiento JP, Grünewald F. La réponse sanitaire au tremblement de terre en Haïti. Leçons à retenir pour la prochaine grande catastrophe soudaine [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): Organisation panaméricaine de la Santé ; 2011. 180 p. Disponible sur : http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2008&Itemid=.
15. Steets J, Grünewald F, Binder A. et alii. IASC Cluster approach evaluation, 2nd phase [Internet]. Berlin: Global Public Policy Institute, Groupe URD; 2010. Disponible sur : <https://clusters.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Cluster%20Approach%20Evaluation%20.pdf>.
16. Binder A, Grünewald F. IASC Cluster approach evaluation, 2nd phase. Country study: Haïti [Internet]. Berlin: Global Public Policy Institute, Groupe URD; 2010 [consulté le 28 février 2014] Disponible sur : <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=5267&ref=1>.
17. Cosgrave J. Informe de síntesis: Resumen ampliado. Evaluación conjunta de la respuesta internacional al tsunami del Océano Índico [Internet]. Londres: Coalición de Evaluación del Tsunami; 2007. Disponible sur : <http://www.alnap.org/pool/files/synthexpandedsum-spanish.pdf>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Recomendaciones de la Reunión Consultiva Técnica sobre el futuro del manejo de desastres en el sector de la salud en América Latina y el Caribe, Bogotá, 12 et 13 avril 2011.

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

CD53/12
Annexe A
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LA COORDINATION DE L'ASSISTANCE HUMANITAIRE

LE 53^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le *Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire* (document CD53/12) ;

Reconnaissant que les pays de la Région des Amériques ont augmenté leur capacité de réponse aux situations d'urgence et de catastrophe avec leurs propres ressources humaines et matérielles mais que, toutefois, lors d'événements de plus grande ampleur l'assistance internationale continue à être nécessaire pour accompagner les efforts du pays affecté ;

Comprenant que l'assistance humanitaire exige l'établissement de mécanismes appropriés de coordination nationale et internationale pour assurer que les interventions sont menées à bien en conformité aux normes humanitaires internationales convenues, y compris les soins médicaux et les interventions en santé publique, tout en respectant la culture et les coutumes des pays affectés ;

Reconnaissant que les catastrophes peuvent accentuer les inégalités et injustices existantes et que les actions qui tendent à renforcer les capacités de coordination de l'aide offrent la possibilité de comporter des aspects tels que la protection des groupes vulnérables, l'égalité entre les sexes et l'identification des besoins culturels ou de groupes ethniques ;

Considérant que la réforme humanitaire des Nations Unies et le Programme de transformation des Nations Unies, les résolutions CD45.R8 (2004) et CSP28.R19 (2012) de l'OPS/OMS et WHA65.20 (2012) de l'OMS invitent à améliorer la coordination entre

les différents acteurs qui interviennent dans la réponse aux urgences dans le but d'optimiser la réponse et la responsabilisation de la coopération internationale ;

Reconnaissant la fonction unique et fondamentale du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) dans la coordination des activités humanitaires internationales et prenant dûment en considération la fonction des autorités nationales de gestion des catastrophes ;

Reconnaissant que le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 et le Programme et budget 2014-2015, approuvés par le 52^e Conseil directeur de l'OPS établissent que les pays disposent d'un mécanisme de coordination des urgences en matière de santé qui remplit les conditions minimales pour obtenir des résultats satisfaisants ;

Reconnaissant la complexité et le rôle crucial du secteur de la santé au début de la réponse à une catastrophe ou une urgence, et que la coordination de l'aide internationale en santé pourrait être mieux tenue en compte dans les mécanismes multisectoriaux nationaux et internationaux ;

Considérant l'importance de disposer d'un plan d'action qui renforce le secteur de la santé dans les États Membres et qui accroît sa capacité d'améliorer, de façon efficace et efficiente, la coordination pour la réception et l'envoi de l'assistance humanitaire relative à la santé dans des situations d'urgence et de catastrophe, afin de sauver le plus grand nombre de vies possible et protéger la santé de la population affectée,

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire* et d'appuyer sa prise en compte dans les politiques, les plans et les programmes de développement, ainsi que dans les propositions et la discussion des budgets nationaux.
2. De prier instamment les États Membres :
 - a) de participer à la formation d'un groupe de consultation régional de caractère temporaire ;
 - b) de participer au réseau de santé pour les situations d'urgence et de catastrophe dans les Amériques, et de promouvoir et faciliter l'incorporation à ce réseau des actions et des efforts bilatéraux et multilatéraux de coopération dans le secteur de la santé qui existent actuellement dans la Région ;
 - c) d'envisager la mise en œuvre, selon qu'il convient conformément aux règles des Nations Unies et en coordination avec les autorités nationales existantes de gestion du risque de catastrophes, d'un mécanisme flexible de registre des équipes médicales internationales et multidisciplinaires de santé et des procédures de réponse immédiate dans les Amériques ;

- d) de faciliter et de coopérer à l'interconnexion des systèmes logistiques relatifs à la santé dans les Amériques dans un réseau destiné à accélérer l'aide humanitaire dans le secteur de la santé dans la Région ;
 - e) de soutenir et de promouvoir la mise en œuvre de mécanismes de coordination avec d'autres secteurs ;
 - f) d'encourager et de faciliter la formation de leurs ressources humaines en matière de situations d'urgence et de catastrophe.
3. De demander à la Directrice :
- a) d'appuyer la coordination et l'exécution du plan d'action pour coordonner l'assistance humanitaire dans le domaine international et d'assurer la coopération technique nécessaire aux pays ;
 - b) de faciliter et de promouvoir la création d'un mécanisme souple de registre des équipes médicales internationales et des équipes sanitaires selon une approche multidisciplinaire, ainsi que les procédures de réponse immédiate dans les Amériques, en coordination avec l'OMS et OCHA, et conformément aux principes de l'OMS ;
 - c) de faciliter la formation d'un groupe consultatif régional temporaire avec des experts des pays afin de réviser, harmoniser, actualiser et diffuser les procédures et les mécanismes d'assistance humanitaire dans le domaine de la santé dans la Région ;
 - d) d'assurer le secrétariat de ce groupe consultatif régional ;
 - e) de promouvoir la formation d'alliances entre pays, avec des instances d'intégration régionales, des organismes internationaux, des institutions scientifiques et techniques, des organisations non gouvernementales, la société civile organisée, le secteur privé et d'autres, pour étendre la capacité de réponse aux urgences en santé des États Membres.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.10 - Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire

2. Lien avec le Programme et budget 2014-2015

a) Catégorie : Catégorie 5 : Préparation, surveillance et réponse

b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :

- 5.3 Gestion des risques et crises d'urgence
 - RIT 5.3 : Les pays ont un programme de gestion des risques en situation d'urgence sanitaire couvrant tous les risques pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes, qui met l'accent sur les populations vulnérables.
- 5.5 Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises
 - RIT 5.5 : Tous les pays répondent de façon adéquate aux menaces et aux situations d'urgence ayant des conséquences en termes de santé publique.

1. 3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

\$1 750 000, \$350 000 par an, pendant 5 ans.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

\$350 000.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

80 % du coût estimé au point b) pourraient être couverts par les activités programmées actuellement.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Aux niveaux régional, infrarégional et national.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Il sera nécessaire de recruter un professionnel en logistique spécialisé en santé, de niveau P2 basé à Panama pour consacrer approximativement 50 % de son temps à ces activités.

Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'engager du personnel supplémentaire pour mettre cette résolution en pratique, il est estimé que 20 % d'un P4 régional, 5 % d'un P5 et 5 % de trois P4 infrarégionaux seront consacrés à cette tâche, afin d'assurer le suivi et d'appuyer les pays dans l'exécution du plan d'action.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

2015-2019.



FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.10 – Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire
2. **Unité responsable** : Préparatifs pour situations d'urgence et secours en cas de catastrophe (PED)
3. **Fonctionnaire chargé de la préparation** : Dr Ciro Ugarte
4. **Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour** :
 - Ministères de la Santé publique
 - Centres collaborateurs
 - Systèmes nationaux d'urgences et de catastrophes
 - Ministères des Affaires étrangères et missions diplomatiques
 - Organisations internationales, sociétés scientifiques, organismes non gouvernementaux internationaux
5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017** :

L'élan d'intérêt et les progrès des responsabilités partagées pour atteindre les objectifs communs sont des conditions indispensables pour surmonter les inégalités observées en matière de santé et renforcer la sécurité sanitaire panaméricaine durant les crises, les urgences et les catastrophes.

Les catastrophes provenant de menaces naturelles ou provoquées par l'action de l'homme qui affectent l'environnement ou l'état de la santé publique constituent un facteur restrictif pour atteindre les objectifs du secteur de la santé et le fonctionnement normal des services de santé.
6. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2014-2019** :

Catégorie 5 : Capacité d'alerte et de réponse.

5.3 Gestion des risques et crises d'urgence

5.5 Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises.
7. **Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques** :

De nombreux pays de la Région ont développé des capacités nationales à l'aide de l'organisation d'équipes de réponse immédiate en santé, composées de médecins et personnel infirmier, entre autres, qui se mobilisent en interne dans les cas de catastrophes. Plusieurs de ces

pays envoient ces équipes dans d'autres pays touchés par des catastrophes. Souvent cette aide est complétée par un don de médicaments et de fournitures.

Le ministère de la Santé de la République dominicaine a mis en place le système de LSS/SUMA pour la gestion quotidienne de ses fournitures et entrepôts stratégiques dans ses régions sanitaires. En plus de répondre de manière opportune aux urgences internes, il a mis à la disposition de l'OPS/OMS des fournitures sous forme de prêt pour être envoyées à d'autres pays affectés par les situations d'urgence, réalisant ainsi une réponse immédiate. L'OPS a mobilisé des ressources internationales et a remplacé les fournitures prêtées, ce qui a facilité également la rotation des stocks des entrepôts de la République dominicaine.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Approximativement \$1 750 000.

- - -