

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/3, Add. I

13 septembre 2016

Original : anglais

L'ACTION DE L'OMS DANS LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE : PROGRAMME OMS DE GESTION DES URGENCES SANITAIRES

Contexte

1. Ayant examiné les rapports sur la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire,¹ la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA69(9) (2016) *Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire*.²

2. Au cours de la 158^e session du Comité exécutif de l'OPS (du 20 au 24 juin 2016), le Comité a demandé au Bureau sanitaire panaméricain (BSP) un document d'information sur les implications pour l'OPS des décisions liées au programme OMS de gestion des urgences sanitaires adopté par l'Assemblée.

Un nouveau Programme OMS de gestion des urgences sanitaires

3. Le 25 mai 2016, lors de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont approuvé l'une des réformes les plus importantes depuis la création de l'OMS en 1947, établissant le nouveau Programme de gestion des urgences sanitaires. Cette décision entraînera des changements importants – à la fois en termes de l'action de l'Organisation et de sa culture – lorsqu'il s'agit d'affronter les urgences sanitaires. Elle préconise l'établissement d'un programme unique, avec un personnel, un budget, des normes et procédures et des lignes d'autorité claires.

4. Le nouveau programme de gestion des urgences sanitaires ajoute la capacité opérationnelle à l'action de l'OMS dans les situations de flambées et d'urgences

¹ Documents [A69/30](#) et [A69/61](#).

² Document [A69/DIV./3](#), Décisions et liste des résolutions, 69^e Assemblée mondiale de la Santé (10 juin 2016).

humanitaires pour venir en complément de ses rôles technique et normatif traditionnels. Le nouveau programme est conçu pour fournir un soutien rapide, prévisible et complet aux pays et aux communautés alors qu'ils se préparent à affronter ou à sortir de situations d'urgence provoquées par divers types de risque pour la santé humaine, que ce soit des flambées de maladies, des catastrophes d'origine naturelle ou humaine ou des conflits.

5. Le Programme de gestion des urgences sanitaires est formellement mis en œuvre sur l'ensemble des six Régions et au siège de l'OMS, ainsi que dans certains bureaux de l'OMS dans des pays qui font actuellement face à des urgences sanitaires dans la Région de l'OMS de l'Afrique (AFR) et la Région de l'OMS de la Méditerranée orientale (EMR). Le but est d'achever la transition du personnel existant à la nouvelle structure au 1^{er} octobre 2016.

Position de la Région des Amériques

6. Dans une déclaration conjointe, les délégations représentant les États Membres des Amériques à la 69^e Assemblée mondiale de la Santé ont exprimé leur satisfaction concernant les progrès accomplis sur ce thème et leur appui au nouveau Programme OMS de gestion des urgences sanitaires. Elles ont également reconnu que depuis 1976, l'Organisation panaméricaine de la Santé a été dotée d'un Département de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophes, un mécanisme avéré qui a répondu effectivement aux urgences et aux catastrophes dans la Région des Amériques dans le cadre de l'OMS.

7. Les États Membres ont également noté que leur soutien au nouveau Programme OMS de gestion des urgences sanitaires implique la condition selon laquelle le programme de l'OPS continuera à répondre pleinement aux besoins des États Membres des Amériques, travaillant en coordination, selon les besoins, avec le programme de l'OMS.

Implications pour l'action de l'OPS lors d'urgences sanitaires

8. L'OPS aligne fonctionnellement son travail dans les situations d'urgence sur le nouveau Programme OMS de gestion des urgences sanitaires tout en maintenant les domaines de travail qui ne sont pas inclus dans celui de l'OMS. Dans l'intérêt d'un meilleur alignement avec l'OMS, l'OPS a reconstitué son programme des urgences en réunissant le Département de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophes (PED) et l'Unité du Règlement sanitaire international/Alerte et réponse aux épidémies, et maladies hydriques (IR) sous une gestion consolidée relevant du Directeur de l'OPS.

9. Le Programme des urgences sanitaires de l'OPS continuera à répondre pleinement aux besoins des États Membres des Amériques et organisera son travail autour de cinq domaines : Gestion des risques infectieux, Préparation aux urgences sanitaires des pays et Règlement sanitaire international, Information en cas d'urgences sanitaires et évaluation

du risque, Opérations d'urgence et Réduction du risque de catastrophes et programmes spéciaux.

10. Le Programme des urgences sanitaires de l'OPS continuera de mettre en œuvre la Réduction des risques de catastrophes liées à la santé, les Hôpitaux sûrs et intelligents, la Protection de la santé des populations déplacées internes et autres initiatives régionales.

11. L'OPS continuera à renforcer la collaboration avec l'OMS en identifiant des experts qui peuvent être déployés dans la Région des Amériques et à l'extérieur, ainsi qu'en fournissant un cofinancement pour des activités programmatiques conjointes et pour mettre en œuvre des activités de réponse lors des situations d'urgence. L'OPS continuera à déployer ses effectifs vers des situations d'urgences de tout type selon les besoins de l'OMS.

12. L'OPS travaillera avec l'OMS pour développer conjointement des descriptions de postes et des termes de référence pour des fonctions de situations d'urgence et hors urgence afin de faciliter les échanges et le déploiement de l'OPS à l'OMS et inversement. Les forces correspondantes de l'OMS et de l'OPS dans plusieurs domaines techniques et opérationnels peuvent être mutuellement avantageuses pour les deux Organisations afin d'améliorer la préparation et la réponse aux urgences.

13. L'alignement fonctionnel sur le Programme OMS de gestion des urgences sanitaires entraîne des implications financières. Le coût des nouveaux postes proposés pour le Programme des urgences sanitaires de l'OPS pour des postes de priorité sur une période de 15 mois pour la période biennale 2016-2017 est d'US\$ 6 765 000.³ Les postes au niveau national ne sont pas compris du fait que l'identification de nouvelles positions pour ce niveau n'est pas encore terminée. Le financement global supplémentaire requis, incluant le personnel nouvellement recruté et de nouvelles activités aux niveaux régional et national, est de l'ordre de \$13 000 000 pour la période biennale selon les estimations.

Mécanismes et dispositions de l'OPS en cas d'urgences

14. Ci-dessous se trouvent des informations supplémentaires concernant la corrélation entre la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire et les mécanismes et dispositions existant à l'OPS :

- a) L'OPS est dotée de mécanismes, politiques et procédures éprouvés pour répondre aux situations d'urgence et aux catastrophes, qui ont été établis en premier lieu par la résolution CD24.R10 à l'occasion du 24^e Conseil directeur en septembre 1976. La résolution incluait la création du programme de secours en cas de catastrophes de l'OPS ayant pour objectif d'accélérer et de faciliter la prestation urgente d'assistance après des catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme dans la Région.

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

- b) Depuis sa création, le programme de secours en cas de catastrophes de l'OPS a répondu à toutes les urgences importantes qui ont affecté les Amériques, dont *i*) le séisme au Guatemala en 1976, *ii*) l'ouragan David à la Dominique en 1979, *iii*) l'ouragan Frederick en République dominicaine en 1979, *iv*) le séisme au Mexique en 1985, *v*) l'avalanche volcanique en Colombie en 1985, *vi*) le séisme au Salvador en 1986, *vii*) l'épidémie de choléra en 1991, *viii*) le phénomène El Niño au Pérou, en Bolivie et en Équateur en 1997-1998, *ix*) l'ouragan Georges aux Caraïbes en 1998 et l'ouragan Mitch en Amérique centrale en 1998, *x*) le glissement de terrain au Venezuela en 1999, *xi*) le tremblement de terre en Colombie en 1999, *xii*) la saison des ouragans dans les Caraïbes en 2004, *xiii*) la fièvre jaune au Paraguay en 2008, *xiv*) la pandémie de grippe en 2009, *xv*) le séisme et le choléra en Haïti en 2010, parmi bien d'autres.
- c) Les mécanismes de réponse aux urgences et aux catastrophes de l'OPS ont été activés dans toutes les urgences mentionnées ci-dessus et ont été dûment évalués à l'aide d'exercices intenses et ouverts concernant les enseignements tirés et d'évaluations internes et externes, et les résultats ont été largement publiés et diffusés.
- d) En conséquence de ce qui précède, le BSP et les États Membres de l'OPS ont renforcé leur capacité de réduction des risques et de préparation et réponse aux urgences et aux catastrophes à grande échelle telles que les séismes, les ouragans, les inondations, les épidémies et autres.
- e) L'OPS a envoyé des équipes pour appuyer la réponse de l'OMS aux urgences importantes dans d'autres régions telles que les séismes en Iran, au Pakistan et en Chine, le tsunami en Indonésie, le typhon Haiyan aux Philippines et l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.
- f) Le fonds d'urgence de l'OPS pour les catastrophes a été établi en 1976. Ce fonds assure la mobilisation immédiate d'appui technique et matériel aux pays affectés.
- g) Des procédures spéciales d'urgence, avec la flexibilité correspondante pour mobiliser les ressources humaines et financières, dont la délégation de pouvoir aux bureaux de pays, font partie des normes et réglementations de l'OPS depuis le début des années 1990.
- h) Une équipe permanente d'interventions en cas de catastrophes (DTF, d'après son sigle en anglais) a été établie au siège en 2000 pour apporter un soutien prompt et coordonné aux bureaux de pays et au point focal en matière de catastrophe dans les pays de la Région affectés par une catastrophe majeure. La participation des divisions techniques, des programmes spéciaux et des unités administratives à la DTF garantit une réponse technique et logistique appropriée dans les domaines respectifs.
- i) Les politiques et mécanismes de réponse aux urgences de l'OPS sont régulièrement examinés et actualisés afin de pouvoir répondre aux nouveaux défis. La dernière mise à jour importante a été achevée en 2012 afin d'appliquer

- les recommandations concernant la réponse du Bureau à la pandémie de grippe en 2009 et au tremblement de terre en Haïti en 2010.
- j) Les experts de l'OPS sont mobilisés en moins de 48 heures pour appuyer les pays touchés par des situations d'urgence. Par exemple, moins de 24 heures après que le Mexique a déclaré une urgence due au H1N1 en 2009, trois experts de l'OPS (gestion des urgences, épidémiologie et logistique) sont arrivés dans la ville de Mexico et près de 30 autres experts des États Membres et des membres du personnel de l'OPS sont arrivés dans les jours qui ont suivi.
 - k) L'initiative des équipes médicales d'urgence est le résultat d'une réunion de consultation de l'OPS à Cuba en 2010 pour examiner les directives de l'OPS sur les hôpitaux de campagne étrangers et établir des normes minimales pour les équipes sanitaires internationales qui étaient déployées en Haïti. Cette initiative a été mise en œuvre dans les Amériques par l'OPS en conformité au *Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire* (résolution CD53.R9) approuvée par le Conseil directeur en 2014.
 - l) En juin 2012, l'OPS a inauguré son nouveau centre des opérations d'urgence et adopté sa politique actuelle et ses principales procédures concernant la réponse institutionnelle aux urgences et aux catastrophes (IREC selon son sigle en anglais) et a incorporé le modèle de système de gestion des incidents à tous les niveaux de l'Organisation. Conformément à cette politique un gestionnaire des incidents d'Ebola a été nommé par la Directrice de l'OPS afin de garantir une coordination unifiée pour accélérer la préparation et la disponibilité du Bureau et appuyer ses États Membres à renforcer leur capacité à détecter et maîtriser des flambées potentielles de maladie à virus Ebola avec le soutien de la communauté internationale.

15. En résumé, la plupart des dispositions de la réforme des urgences sanitaires de l'OMS sont déjà en place dans les Amériques et ont prouvé leur efficacité lors de flambées et d'urgences à grande échelle d'une manière ponctuelle, apportant le soutien requis par ses États Membres.

16. Il est important de souligner que la plupart des progrès accomplis par l'OPS dans la réduction des risques, la préparation, la disponibilité et la réponse sont dus à la contribution technique des experts nationaux de tous les États Membres et à la contribution financière à long terme des États-Unis d'Amérique, du Canada et du Royaume-Uni, accompagnés par l'Union européenne, l'Espagne et d'autres donateurs.

- - -