



## 58<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 72<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

---

CD58/INF/14

10 août 2020

Original : espagnol

#### C. PLAN D'ACTION POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES 2016-2021 : RAPPORT D'AVANCEMENT

##### Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement dans l'exécution du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1 et résolution CD55. R10) [2016] (1, 2). En vertu des dispositions de ladite résolution, le premier rapport d'avancement a été présenté à la fin de l'exercice biennal 2016-2017 (document CD56/INF/22) (3). Ce rapport est le deuxième rapport d'avancement, qui correspond à l'exercice biennal 2018-2019.

##### Analyse des progrès réalisés

2. Le présent rapport fait fond sur les résultats issus d'un questionnaire qui est renseigné chaque année dans le but de recueillir les informations nécessaires pour donner suite au plan. Le questionnaire correspondant à 2019 a été renseigné par 34 pays et 6 territoires.<sup>1</sup> Il importe de tenir compte du fait que les informations figurant dans le présent rapport sont de nature dynamique et qu'elles varient en fonction de l'état d'avancement et des événements auxquels font face les pays.

---

<sup>1</sup> Au 8 septembre 2020, les pays et territoires suivants avaient renseigné le questionnaire correspondant à 2019 sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint-Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

---

***Axe stratégique d'intervention 1 : connaissance du risque de catastrophes dans le secteur de la santé***

3. Pour reconnaître le risque de catastrophes dans le secteur de la santé, les pays doivent dresser une carte commune des menaces, vulnérabilités et capacités afin de mieux comprendre les risques de situations d'urgence et de catastrophes qui sont prioritaires pour la santé dans le pays concerné et d'orienter les efforts qui seront déployés à l'avenir au titre de la prévention et de l'atténuation. Depuis 2016, la Région a accompli d'importantes avancées pour ce qui est de l'évaluation du risque de catastrophes. Depuis le début de l'année 2020, les pays ont mené des évaluations du risque dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et, dans ce sens, nous considérons que l'indicateur de cet axe stratégique d'intervention sera atteint d'ici à la fin 2021.

<b>Objectif 1.1</b> Analyser le risque de catastrophes dans le secteur de la santé	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays qui ont évalué le risque de catastrophes dans le secteur de la santé</p> <p>Référence : 0 (2016) Cible : 35 (2021)</p>	<p>Jusqu'à présent, dix pays et territoires ont évalué le risque de situations d'urgence et de catastrophes dans le secteur de la santé en tant qu'un élément clé pour la planification stratégique de la gestion du risque.</p> <p>Dans dix-huit pays et territoires, l'analyse du risque est en cours.</p> <p>Pour soutenir les efforts déployés par les pays pour évaluer la capacité de réaction du secteur de la santé, un indice des préparatifs face aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le secteur de la santé a été élaboré, et a été appliqué dans cinq pays (4).</p>

***Axe stratégique d'intervention 2 : gouvernance en matière de gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé***

4. Trente-quatre États Membres qui ont renseigné le questionnaire de suivi du plan d'action ont rapporté qu'ils disposent d'un mécanisme de gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, que ce soit un bureau de coordination officielle doté d'un personnel travaillant à plein temps et d'un budget, ou un bureau sans ressources ni personnel travaillant à plein temps, ou un bureau effectuant d'autres tâches à qui ce domaine a été assigné, ou encore un comité *ad hoc* ou un point focal responsable de cette question.

5. Le nombre réaliste et nécessaire correspondant aux ressources humaines chargées de gérer les situations d'urgence et les catastrophes dans le secteur de la santé peut varier

considérablement selon la superficie du pays, sa population et d'autres facteurs contextuels. Bien que tous les pays ne disposent pas d'un bureau de coordination, 29 pays ont répondu qu'ils avaient au moins un employé travaillant à plein temps, appartenant à la catégorie professionnelle, technique ou administrative, attaché au programme de gestion des risques de catastrophes et des situations d'urgence. Trente-deux pays et territoires disposent d'un comité national chargé de la coordination, de l'exécution et du suivi de la gestion du risque de situations d'urgence et de catastrophes dans le secteur de la santé. Par conséquent, les indicateurs pour cet axe d'intervention sont en passe d'être atteints ou dépassés d'ici à la fin 2021.

<b>Objectif 2.1 Renforcer la structure organisationnelle des bureaux de gestion du risque de catastrophe au sein des ministères de la Santé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays qui disposent de personnel à plein temps affecté à la réduction du risque de catastrophe</p> <p>Référence : 15 (2016) Cible : 30 (2021)</p>	<p>Jusqu'à présent, vingt-neuf pays et territoires disposent d'un personnel travaillant à plein temps, affecté à la réduction du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, et dix pays et territoires disposent d'un personnel travaillant à temps partiel.</p>
<b>Objectif 2.2 Renforcer le leadership des pays dans la gestion du risque de catastrophes sanitaires, en promouvant le travail sectoriel et intersectoriel</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays qui ont établi un mécanisme sectoriel pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi de la gestion du risque de catastrophes sanitaires</p> <p>Référence : 9 (2016) Cible : 15 (2021)</p>	<p>Jusqu'à présent, trente-deux pays et territoires disposent d'un comité national chargé de la coordination, de l'exécution et du suivi de la gestion du risque de situations d'urgence et de catastrophes dans le secteur de la santé.</p> <p>Dans cinq pays, la constitution du comité national des situations d'urgence et des catastrophes dans le secteur de la santé est en cours.</p> <p>Dans trente-quatre pays, la politique nationale de gestion du risque de situations d'urgence et de catastrophes couvre des aspects en rapport avec la réduction du risque, ainsi que l'état de préparation et la riposte ; dans vingt-sept pays, des éléments ont été inclus qui ont trait au relèvement post-catastrophe.</p>

***Axe stratégique d'intervention 3 : hôpitaux sûrs et intelligents***

6. Les progrès réalisés par les pays jusqu'à la fin 2019 révèlent que, pour cet axe d'intervention, les indicateurs sont en passe d'être atteints d'ici à la fin 2021. La pandémie de COVID-19 et les catastrophes survenues dans les Amériques au cours de l'année 2020 ont confirmé la nécessité de poursuivre les améliorations dans la sécurité des réseaux intégrés de services de santé au moyen de l'application de critères de prévention et d'atténuation des conséquences des catastrophes de même que de l'adaptation au changement climatique (5, 6).

<b>Objectif 3.1</b> Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en appliquant des critères pour la sécurité des hôpitaux en matière de planification, conception, mise sur pied et opération des services en question	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays qui incorporent des critères de sécurité des hôpitaux, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé</p> <p>Référence : 28 (2016) Cible : 35 (2021)</p>	<p>En 2018, une deuxième version de l'indice de sécurité hospitalière (ISH) a été publiée ; vingt-cinq pays appliquent actuellement les critères s'y rapportant pour évaluer les éléments structurels, non structurels et de gestion des situations d'urgence et des catastrophes dans les hôpitaux (7).</p> <p>Jusqu'à présent, douze pays et territoires ont appliqué tous les critères des hôpitaux sûrs dans la planification, la conception, la mise sur pied et le fonctionnement des services de santé tandis que ce travail est en cours dans quinze autres pays et territoires.</p> <p>Pour améliorer le degré d'insertion des personnes souffrant d'un handicap dans la gestion du risque de situations d'urgence et de catastrophes dans le secteur de la santé, en particulier en ce qui concerne les préparatifs et les interventions des hôpitaux face aux situations d'urgence et aux catastrophes, une méthodologie pour l'insertion du handicap dans la gestion du risque de catastrophes en milieu hospitalier (connue sous le nom de INGRID-H) a été élaborée et est mise en œuvre dans vingt-trois hôpitaux de quatre pays (Chili, Équateur, Mexique et Pérou) (8).</p>

<b>Objectif 3.2</b> Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en élaborant et en appliquant des critères pour faire face au changement climatique, en ce qui a trait à l'adaptation et l'atténuation, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services en question	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.2.1</b> Nombre de pays qui incorporent des critères d'atténuation des effets des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé</p> <p>Référence : 2 (2016) Cible : 15 (2021)</p>	<p>Quatorze pays et territoires ont incorporé des critères d'atténuation des effets des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans les plans et les programmes de réduction des situations d'urgence et des catastrophes en matière de santé, tandis que sept pays des Caraïbes ont rejoint le projet « Hôpitaux intelligents ».</p> <p>Les mesures d'adaptation pour faire face au changement climatique ont été inscrites dans la « Politique nationale d'adaptation au changement climatique » du Costa Rica (2018-2030). En outre, la Coalition canadienne pour un système de santé écologique a élaboré une série d'outils ayant pour objet de soutenir les hôpitaux dans leur travail de préparation afin de faire face à l'impact du changement climatique.</p>

***Axe stratégique d'intervention 4 : capacité du secteur de la santé pour la préparation, la réponse et le rétablissement en cas d'urgence et de catastrophe***

7. Depuis 2016, le nombre d'États Membres qui ont rapporté disposer de plans nationaux de réponse à des situations d'urgence causées par des menaces multiples a considérablement augmenté. Pour garantir la qualité et l'efficacité globales de ces plans, le Bureau sanitaire panaméricain continue de recommander aux pays de mettre à jour ou d'effectuer leurs évaluations des risques selon une approche prenant en compte de multiples menaces avant d'élaborer un plan national de réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes, ce qui leur permettra de concevoir des plans exhaustifs et spécifiques selon leur situation, en tenant compte des risques prioritaires de chaque pays. Nous considérons que, pour cet axe d'intervention, l'indicateur est en passe d'être atteint d'ici à la fin 2021.

<b>Objectif 4.1 Renforcer la capacité du secteur de la santé pour la réponse et le rétablissement rapide en cas d'urgences et de catastrophe</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays qui ont des procédures et plans éprouvés pour d'urgences et de catastrophe la réponse et le rétablissement en cas d'urgences et de catastrophe</p> <p>Référence : 6 (2016) Cible : 35 (2021)</p>	<p>Au moment de l'élaboration du présent rapport, vingt-neuf pays ont rapporté qu'ils disposent d'un plan national de réponse aux situations d'urgence sanitaire et vingt-six de ces plans restent valables.</p> <p>Douze pays disposent d'un plan national incluant les quatre thèmes transversaux, à savoir, le handicap, l'appartenance ethnique, le genre et les droits de l'homme.</p> <p><i>Le Cadre de réponse aux multiples menaces du secteur de la santé</i> a été élaboré avec la participation de plusieurs États Membres pour orienter le développement et l'actualisation des fonctions du secteur de la santé dans ses interventions face aux situations d'urgence et aux catastrophes (9). Le Guatemala, le Paraguay et la République dominicaine ont recouru à cet instrument pour actualiser leur plan de réponse.</p> <p>Pour soutenir les professionnels de la santé et les responsables de la gestion des situations d'urgence tout en leur permettant d'améliorer leur travail de gestion du risque de catastrophes pour la santé chez les populations autochtones, la <i>Note d'orientation sur la gestion du risque de catastrophes pour la santé chez les populations autochtones</i> et la méthodologie à suivre pour mener des exercices de simulation au moyen de perspectives parallèles ont été élaborées (10, 11).</p> <p>Vingt-sept pays et territoires disposent d'un centre d'opérations d'urgence (COU) qui relève du ministère de la Santé et est chargé de la coordination des interventions face aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le secteur de la santé.</p>

**Mesures à prendre pour améliorer la situation**

8. La pandémie actuelle de COVID-19 est la preuve que le risque est de nature systémique et que les crises se déroulent en cascade. Les catastrophes, comme la COVID-19, produisent rapidement de nouvelles catastrophes et aboutissent à des situations plus complexes et plus mortelles (12). Bien que l'Organisation ait œuvré de concert avec les États Membres pour actualiser l'interprétation des indicateurs et ainsi améliorer la qualité de l'information, il s'avère nécessaire d'appliquer et de diffuser les documents et les instruments élaborés pour actualiser l'évaluation du risque de catastrophes pour la santé, les plans de réponse et les plans de relèvement selon une modalité multidisciplinaire et multisectorielle afin d'améliorer l'efficacité, de réduire le chevauchement des efforts et de permettre la réalisation d'interventions collectives et coordonnées.

9. En outre, il est nécessaire d'appliquer les initiatives de gestion du risque de catastrophes aux populations autochtones, aux personnes handicapées, aux personnes âgées et à d'autres groupes. Enfin, les pays doivent continuer de renforcer l'initiative « Hôpitaux sûrs » en privilégiant les interventions dans les établissements sanitaires les plus vulnérables.

**Mesure à prendre par le Conseil directeur**

10. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

**Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/17, Rev. 1) [consulté le 5 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R10) [consultée le 20 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-f.pdf>.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport d'avancement sur les questions techniques [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/INF/22) [consultée le 20 mars 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46312-cd56-inf-22-f-rapports-avancement&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46312-cd56-inf-22-f-rapports-avancement&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud. Washington, DC : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
5. Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes – CRED. COVID-19 and other Disasters. CRED Crunch Issue No. 59. 2020. Disponible sur : <https://cred.be/sites/default/files/CC59bis.pdf>.
6. Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes – EM-DAT, CRED/UC Louvain, Bruxelles, Belgique. 1<sup>er</sup> septembre 2020. Disponible sur : <https://public.emdat.be/>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. Washington, DC : OPS; 2018. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, DC : OPS ; 2018. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51059>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, DC : OPS ; 2019. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en poblaciones indígenas. Washington, DC : OPS ; 2019. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51513>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas : Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas. Washington, DC : OPS ; 2019. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.

12. Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes. Global assessment report on disaster risk reduction 2019. Genève : UNDRR ; 2019. Disponible sur : <https://www.undrr.org/publication/global-assessment-report-disaster-risk-reduction-2019>.

- - -