



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/13 (Fr.)

9 juillet 2012

ORIGINAL: ESPAGNOL

COORDINATION DE L'AIDE HUMANITAIRE INTERNATIONALE EN MATIÈRE DE SANTÉ EN CAS DE CATASTROPHES

Introduction

1. Les pays du continent américain ont considérablement amélioré leur capacité d'intervention visant à préserver la santé de la population frappée par des événements adverses de grande envergure. À l'échelle internationale, les mécanismes de coordination et d'assistance humanitaire doivent compléter les activités réalisées par les ministères de la Santé, organismes de coordination pour le secteur sanitaire, et ce, pour épargner le plus de vies possibles et préserver le bien-être physique, mental et social de leur population.

Antécédents

2. Depuis plusieurs années, le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) adopte une série de résolutions dans le but de renforcer les capacités d'intervention de ses États Membres et de mieux coordonner l'assistance sanitaire internationale (1-4).

3. En 1987, au moyen de la résolution CD32.R10 du 32^e Conseil directeur de l'OPS, il a été décidé :

...d'appuyer les recommandations approuvées lors de la Réunion sur l'aide internationale de secours sanitaire, tenue à San José (Costa Rica) du 10 au 12 mars 1986, lesquelles sont reprises dans le document CD32/13, en particulier celles portant sur la nécessité, pour tous les bailleurs éventuels, de consulter les autorités sanitaires du pays touché avant d'envoyer des secours sanitaires et sur la nécessité d'accorder la priorité à la coopération entre pays voisins, à condition qu'il existe un besoin de ressources ou de personnel médical additionnel pour faire face à une catastrophe (5).

4. La même résolution demande au Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, “pour répondre au besoin de secours en cas de catastrophe, de diffuser parmi les éventuels bailleurs, pays membres ou autres, ...des renseignements opportuns et d'autorité, de façon à indiquer le type de secours sanitaire qui convient, ainsi que les secours jugés inutiles ou néfastes.” (5).

5. En 2004, au moyen de la résolution CD45.R8 du 45^e Conseil directeur de l'OPS, il a été décidé :

De remercier la Directrice et le Secrétariat pour la mobilisation immédiate et effective d'experts en gestion des catastrophes en vue de faciliter la coordination internationale des services de santé et fournir aux pays touchés l'assistance requise en matière de santé publique. D'exhorter la Directrice à mobiliser des ressources pour renforcer la capacité de réponse de son groupe de travail de l'Organisation sur la gestion des catastrophes en vue d'une mobilisation immédiate de l'expertise régionale et d'autres ressources, en prenant spécialement en compte les pays prioritaires les plus touchés [...] (6).

6. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions qui soulignent le rôle du pays touché en cas de catastrophe. En 1991, cet organe a reconnu au nombre des principes directeurs le plein respect de la souveraineté des États et, par conséquent, la nécessité que l'assistance humanitaire soit fournie avec le consentement du pays touché et, en principe, à sa demande. Cet organe établit également ce qui suit : "C'est à chaque État qu'il incombe au premier chef de prendre soin des victimes de catastrophes naturelles et autres situations d'urgence se produisant sur son territoire. Le rôle premier revient donc à l'État touché dans l'initiative, l'organisation, la coordination et la mise en œuvre de l'aide humanitaire sur son territoire." En soulignant l'importance de la coopération internationale dans les interventions nées de situations d'urgence qui, par leur grande envergure et leur durée, dépassent les capacités du pays concerné, elle établit que la coopération doit être fournie en conformité avec le droit international et le droit interne (7).

7. En 2005, par sa résolution 60/125 adoptée lors de sa soixantième session, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu l'importance de la coopération internationale à l'appui des activités réalisées par les États des pays touchés et souligné que pour accroître encore l'efficacité de l'aide humanitaire,

...des efforts particuliers de coopération internationale doivent être entrepris pour intensifier et élargir encore l'exploitation des capacités nationales et locales, ainsi que, le cas échéant, des capacités régionales et sous-régionales des pays en développement en matière de préparation et de réaction aux catastrophes, capacités parfois plus proches du site de la catastrophe auxquelles il peut être plus efficace et plus économique de faire appel (8).

8. Le Comité permanent interorganisations (CPI) des Nations Unies a décidé de structurer les interventions internationales autour de 11 groupes ou, en anglais, *clusters*¹, chacun d'entre eux étant dirigé par un organisme des Nations Unies, chargé d'inviter la totalité des institutions du système ainsi que les institutions et organisations non gouvernementales internationales que la question intéresse. La direction du Groupe d'action sanitaire (communément dénommé *cluster* sanitaire en Amérique latine) a été confiée à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), laquelle doit faire en sorte que les acteurs internationaux dans le domaine sanitaire coordonnent leurs interventions dans le pays touché (9).

9. En mai 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.20, "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", aux termes de laquelle elle demande à la Directrice générale de mettre en place les politiques, lignes directrices, structures administratives et procédures adéquates de l'OMS qui sont nécessaires pour mener une action humanitaire efficace et concluante au niveau des pays (10).

10. Selon les prévisions, les incidences sanitaires et économiques des catastrophes continueront de s'intensifier. Les 35 dernières années ont vu près de 1 600 catastrophes dans le continent américain qui ont causé la mort de plus de 500 000 personnes, laissant sans logis quelque 10 millions d'habitants et touchant indirectement 148 millions de personnes. Entre 1990 et 1999, la population de l'Amérique latine et des Caraïbes exposée aux tempêtes tropicales correspond en moyenne à 1,2 million de personnes par an contre 5,2 millions pour la période de 2000 à 2010. Si l'on ne considère que les pays à faible revenu, la population exposée en 2010 est huit fois supérieure à celle de 1970.

11. Sur les dix dernières années seulement, dans la Région des Amériques, l'on a rapporté 922 catastrophes qui ont causé plus de 247 000 morts et frappé 82 millions de personnes, ce qui en fait la deuxième région la plus touchée après l'Asie. Les pertes économiques causées par ces catastrophes s'élèvent à 487 milliards USD, ce qui représente environ 46 % des pertes totales enregistrées dans le monde entier (11).

Analyse de la situation

12. Grâce à l'amélioration progressive et systématique de la capacité nationale d'intervention du secteur sanitaire, les États membres mêmes peuvent désormais réagir face aux catastrophes de moindre ampleur. Par ailleurs, bon nombre de ces États sont en mesure d'aider d'autres pays de la Région (dans l'esprit du panaméricanisme solidaire). Toutefois, les capacités nationales sont généralement dépassées, en partie, lorsqu'il se

¹ Également connu sous le nom de "Groupe d'action sanitaire".

produit des catastrophes de grande envergure et c'est la raison pour laquelle le pays concerné peut avoir besoin d'une aide internationale spécifique et opportune.

13. L'augmentation du nombre d'acteurs humanitaires multiplie les possibilités de compléter les secours nationaux. Cette augmentation pose cependant un nouveau défi, celui d'assurer que les interventions post-catastrophe soient de qualité, en conformité avec les besoins les plus pressants ou prioritaires en matière de santé publique. En Haïti par exemple, au lendemain du séisme de 2010, le Groupe d'action sanitaire recensait plus de 400 institutions dont les priorités et principes étaient déterminés par leur financement, dont les capacités étaient variables, parfois inadéquates, les domaines de spécialisation distincts et dont la durée de fonctionnement allait de quelques jours à plusieurs mois.

14. L'évaluation des interventions sanitaires effectuée après les grands événements survenus sur le continent américain, comme le séisme qui a secoué Haïti en 2010 (12), et dans d'autres régions comme le tsunami en Asie du Sud-est en 2004 (13), mettent au jour l'utilité aussi bien que les contraintes de la coordination des interventions internationales et nationales, qui constituent à leur tour de nouveaux défis, notamment :

- a) le fait que les gouvernements ne soient pas suffisamment informés ou préparés vis-à-vis des nouveaux mécanismes internationaux d'aide humanitaire internationale, ce qui limite les capacités nationales nécessaires à une coordination adéquate de l'aide internationale dans le domaine sanitaire ;
- b) en général, l'aide internationale est mieux financée et semble fonctionner en parallèle par rapport aux secours apportés par le gouvernement du pays touché, ce qui crée une structure hiérarchique indépendante et complique la coordination entre l'aide internationale et les interventions nationales ;
- c) les avancées réalisées dans le domaine de la coordination des interventions sanitaires ne sont proportionnelles ni à l'augmentation des exigences de la population touchée ni aux attentes de la communauté internationale, laquelle maîtrise de mieux en mieux les possibilités techniques en matière d'intervention post-catastrophe ;
- d) l'absence de systèmes adéquats d'enregistrement, d'accréditation et de fonctionnement des équipes médicales internationales ne permet pas à celles-ci d'assurer la qualité des soins qu'elles apportent en cas de catastrophe.

Proposition

15. Les éléments contextuels précités et l'analyse de la situation exigent que les États des Amériques revoient leur manière d'aborder la gestion de l'aide internationale pour

mieux tirer parti des nouvelles possibilités qu'offre l'aide humanitaire tout en surmontant les contraintes inhérentes à une intervention davantage axée sur le plan international.

16. Les ministères de la santé devraient prendre les mesures nécessaires pour disposer des procédures, structures et personnels formés précisément pour coordonner et gérer les offres d'aide internationale et les intégrer de telle sorte qu'ils complémentent la capacité d'intervention même. Par l'intermédiaire de ses services de gestion des catastrophes ou leur équivalent, le ministère doit continuer de coordonner ses travaux avec tous les acteurs et toutes les ressources du secteur sanitaire, y compris la composante d'aide sanitaire internationale, et ce en maintenant des relations étroites avec le ministère des Affaires étrangères et les organisations de protection civile de son pays.

17. Avant la situation d'urgence et avec la coopération de l'OPS, les ministères de la Santé devraient assurer que tous les organismes qui offrent une aide sanitaire internationale, dont les institutions des Nations Unies et les membres du Groupe d'action sanitaire, soient enjoins de travailler en conformité avec les directives du secteur santé et d'éviter toute création de mécanismes parallèles. Les entités internationales et nationales qui apportent une aide humanitaire dans le domaine de la santé doivent œuvrer dans le pays touché sous la coordination unique du secteur, laquelle coordination doit être dirigée par le ministère de la Santé. Pour les pays membres, il est extrêmement important que les urgences soient gérées avec la plus grande transparence possible, ce qui facilite l'apport d'une aide internationale de qualité et en quantité nécessaire pour épargner le plus grand nombre possible de vies humaines et mieux préserver la santé de la population.

18. L'augmentation constante du degré de complexité et de spécialisation de l'aide internationale réclame la présence de ressources humaines de mieux en mieux formées et de plus en plus nombreuses. Les ressources les mieux à même de fournir une aide internationale sont celles qui ont l'expérience de la demande et de la réception de l'aide extérieure. De l'avis des acteurs de l'aide internationale, il revient aux ministères de la Santé de déployer tous les efforts possibles pour mettre à la disposition des pays voisins leurs experts des secteurs public et privé ou des organisations non gouvernementales.

19. Par l'intermédiaire des ministères de la Santé, les États Membres devraient conclure des accords pour déterminer quels sont les experts nationaux des différents secteurs et disciplines intéressés aux interventions en matière de santé, de sorte à les mettre immédiatement à la disposition de l'équipe régionale d'intervention de l'OPS. Les États Membres devraient également demander à l'OPS de mobiliser des équipes plus spécialisées, en nombre suffisant et conformément aux mécanismes interinstitutions les mieux coordonnés et ce, après avoir obtenu l'appui financier nécessaire.

20. Étant donné que les meilleures équipes de santé sont celles dont la qualité des travaux est bien connue et qui travaillent au quotidien sur des problèmes similaires, les ministères de la Santé doivent former des équipes médicales nationales, dotées de la

capacité de fonctionner en dehors de leur pays. Les pays doivent adopter des principes régionaux communs, propices à un échange immédiat d'équipes en mesure de fournir des services d'une qualité acceptable pour les populations touchées. L'OPS doit soutenir les activités réalisées par l'OMS pour établir des principes internationaux qui reposent sur l'expérience acquise par les pays membres.

21. La multitude de projets et la création constante d'organismes, institutions, ONG, fondations et autres entités continueront de se développer. Il incombe aux pays des Amériques de connaître les initiatives qui influent sur l'organisation de l'aide humanitaire et de mieux y participer. En partant du principe qu'il ne peut y avoir d'aide efficace si celle-ci n'est pas conçue avec la participation de ses destinataires, les pays membres devraient s'efforcer de participer à la structure de direction des initiatives et des mécanismes interinstitutions dont l'objectif est d'organiser l'aide internationale, en particulier les initiatives qui reçoivent l'appui financier des gouvernements. Parmi celles-ci, l'initiative des *clusters*, qui reçoit des ressources du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF, sigle en anglais) des Nations Unies et a affecté plus de 2,1 milliards USD aux organismes d'aide humanitaire qui interviennent dans 84 pays et territoires.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

22. La Conférence est priée d'examiner les renseignements décrits dans le présent document et d'envisager l'éventualité d'approuver le projet de résolution faisant l'objet de l'annexe A.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Aide aux pays des Amériques en situation d'urgence [Internet]. 24^e Conseil directeur de l'OPS, 28^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 27 septembre - 7 octobre 1976 ; Mexico, Mexique Mexico : OPS ; 1976 (résolution CD24.R10) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2363/CD24.R10.en.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme de préparation aux situations d'urgence et de coordination des secours en cas de catastrophe dans le Continent américain. [Internet]. 26^e Conseil directeur de l'OPS ; 31^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 24 septembre - 5 octobre 1979 ; Washington, D.C., États-Unis. Washington, D.C. : OPS ; 1979 (résolution CD26.R36) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2448/CD26.R36.sp.pdf?sequence=2>.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme de préparation aux situations d'urgence [Internet]. 27^e Conseil directeur de l'OPS ; 32^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 22 septembre - 3 octobre 1980 ; Washington, D.C., États-Unis. Washington, D.C. : OPS ; 1980 (résolution CD27.R40) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2465/CD27.R40sp.pdf?sequence=2>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Préparation aux situations d'urgence et de coordination des secours en cas de catastrophe [Internet]. 31^e Conseil directeur de l'OPS ; 37^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 23 - 28 septembre 1985. Washington, D.C., États-Unis Washington, D.C. : OPS ; 1985 (résolution CD31.R23) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2295/CD31.R23sp.pdf?sequence=2>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Préparation aux situations d'urgence et de coordination des secours en cas de catastrophe [Internet]. 32^e Conseil directeur de l'OPS ; 39^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 21 - 25 septembre 1987. Washington, D.C., États-Unis Washington (DC) : OPS ; 1987 (résolution CD32.R10) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2313/CD32.R10sp.pdf?sequence=2>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Préparation et réponse aux catastrophes [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS ; 56^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 27 septembre - 1^{er} octobre 2004. Washington, D.C., États-Unis Washington, D.C. : OPS ; 2004. (résolution CD45.R8) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd45.r8-f.pdf>.
7. Nations Unies. Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies [Internet]. 46^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 78^e séance plénière ; 19 décembre 1991. New York, États-Unis. New York (NY) : Nations Unies ; 1991 (résolution A/RES/46/182) [consulté le 2 mars 2012]. Disponible sur : http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/182.
8. 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]. 60^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 63^e séance plénière ; 15 décembre 2005. New York, États-Unis. New York :

Nations Unies ; 2005 (résolution A/RES/60/125) [consulté le 27 février 2012].
Disponible sur : <http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/r60fr.htm>.

9. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian response [Internet]. 24 November 2006. [consultado el 5 de marzo del 2012]. Disponible en <http://www.unhcr.org/refworld/docid/460a8ccc2.html>.
10. 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, du 21 au 26 mai 2012. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2012 (résolution WHA65.20) [consulté le 18 juin 2012]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-fr.pdf.
11. Guha-Sapir G. *Natural disasters in the American continent* [Internet]. Cred Crunch (Bruxelles). Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (CRED). Décembre 2011 ; Numéro 26 [consulté le 13 mars 2012]. Disponible sur : <http://www.cred.be/sites/default/files/CredCrunch26.pdf>.
12. De Ville C, Sarmiento JP, Grünewald F. *Health response to the earthquake in Haiti. January 2010. Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster* [Internet]. Washington, D.C., États-Unis Washington, D.C. : Pan American Health Organization; 2011. 180 p., disponible sur : <http://new.paho.org/disasters/dmdocuments/HealthResponseHaitiEarthq.pdf>.
13. Cosgrave J. Rapport de synthèse : Résumé élargi. Évaluation conjointe de la réponse internationale au tsunami de l'océan Indien [Internet]. Londres : Coalition de l'évaluation du tsunami ; 2007. Disponible sur : <http://www.alnap.org/pool/files/synthexpandedsum-spanish.pdf>.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE **64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

CSP28/13 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL: ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

COORDINATION DE L'AIDE HUMANITAIRE INTERNATIONALE EN MATIÈRE DE SANTÉ EN CAS DE CATASTROPHES

LA 28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné le document *Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes* (document CSP28/13) ;

Considérant l'information relative aux directives des ministères de la santé sur l'aide internationale, contenue dans le document sous référence ;

Envisageant les résolutions adoptées par le Conseil directeur de l'OPS qui, depuis 1976, encouragent et réalisent le renforcement de la capacité d'intervention des États Membres face aux catastrophes ;

Reconnaissant l'existence de l'Équipe d'intervention régionale en cas de catastrophe administrée par l'OPS au nom des États Membres ainsi que l'approbation des principes d'aide internationale durant la réunion tenue à San José (Costa Rica) en 1986 ;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies dans lesquelles il est demandé au gouvernement du pays touché d'assumer la coordination des interventions humanitaires internationales ;

Donnant suite à la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, laquelle demande un renforcement de la capacité d'intervention du système ainsi que la création du Comité permanent interorganisations (CPI) ;

Prenant en compte la résolution WHA65.20 de l'Assemblée mondiale de la Santé, laquelle prie instamment l'Organisation d'assumer la fonction de chef de file du groupe

mondial de responsabilité sectorielle Santé² et de prendre les mesures nécessaires pour entreprendre immédiatement ses activités dans les pays membres,

DECIDE :

1. D'inviter instamment les États Membres à :
 - a) faire en sorte que chaque ministère de la Santé établisse, pour le secteur santé, selon qu'il juge opportun, un mécanisme de coordination pour la réception et l'envoi de l'aide humanitaire internationale, en ayant présentes à l'esprit les exigences sanitaires de la population, l'aide internationale et la coordination intersectorielle nationale ;
 - b) veiller à ce que les ministères de la Santé informent constamment l'OPS sur leur mécanisme de coordination de l'aide internationale lors de catastrophes de sorte que tous les acteurs étrangers comme les ONG, le secteur privé ou les organisations internationales puissent aider facilement et respecter l'organisation chargée du secteur sanitaire dans le pays concerné ;
 - c) renforcer leurs équipes nationales de réponse du secteur sanitaire face aux urgences et catastrophes au moyen des procédures et normes pertinentes et, éventuellement, à les mettre à la portée des pays voisins et d'autres pays dans l'esprit du panaméricanisme solidaire ;
 - d) établir des systèmes permettant de désigner un groupe de professionnels expérimentés dans les différents domaines de réponse aux catastrophes et situations d'urgence de santé publique et à les mettre à la disposition de l'Équipe d'intervention régionale face aux catastrophes, laquelle est administrée par l'OPS/OMS.
2. De demander à la Directrice :
 - a) de prêter secours aux pays en situation d'urgence et, si nécessaire, pour la mobilisation de ressources, de sorte à pouvoir relever les nombreux défis qui se posent pour la réponse sanitaire en cas d'urgence ;
 - b) d'établir, d'activer et de mobiliser, à la demande du pays touché, un nombre suffisant de personnels et d'autres ressources à l'appui de la coordination de l'aide sanitaire internationale dans le pays, en adoptant des mécanismes comme le Groupe d'action sanitaire, entre autres, qui favorisent l'emploi des normes internationales et veillent à leur application ;

² Connu en Amérique latine sous le nom de "cluster".

- c) de plaider pour que l'OMS, dans le cadre de la réforme des Nations Unies en matière humanitaire, fasse participer des représentants gouvernementaux des États Membres au Groupe d'action sanitaire mondial, lorsque cela s'avère nécessaire ;
- d) de plaider pour que toutes les personnes, initiatives ou institutions ainsi que tous les groupes étrangers à l'État Membre harmonisent leurs activités d'aide humanitaire en matière de santé et ce, en conformité avec le cadre de coordination des Nations Unies et les interventions nationales ;
- e) d'établir un mécanisme souple d'enregistrement et d'accréditation d'équipes médicales étrangères chargées d'interventions immédiates, dans le but d'améliorer la qualité des interventions médicales, aux fins d'adoption par l'OMS ;
- f) d'épauler les États Membres au moyen de la formation au développement des capacités des équipes nationales de sorte qu'elles soient à même d'aider les pays voisins et d'autres pays en cas de catastrophe.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/13 (Fr.)
Annexe B

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

<p>1. Point de l'ordre du jour: 4.8 : Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes</p>
<p>2. Lien avec le budget par programme 2012-2013 :</p> <p>Domaine d'activité : Préparation aux situations d'urgence et des secours en cas de catastrophe</p> <p>Résultat escompté :</p> <p>Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.</p> <p>RER 5.2 : Soutien rapide et approprié aux États Membres pour une assistance immédiate aux populations touchées par les crises.</p> <p>RER 5.7 : Des opérations d'urgence, de réhabilitation et de remise en état sont menées en temps opportun et efficacement, lorsque cela est nécessaire.</p>
<p>3. Incidences financières du point de l'ordre du jour :</p> <p>La stratégie a des incidences financières pour l'Organisation.</p> <p>a) Coût total estimatif de l'application de la résolution durant sa période de validité (arrondi à la dizaine de milliers de USD la plus proche ; inclut les dépenses de personnel et d'activités) :</p> <p>320 000 USD par an, sur 3 ans.</p> <p>b) Coût estimatif pour la période biennale 2012-2013 (arrondi à la dizaine de milliers de USD la plus proche ; inclut les dépenses de personnel et d'activités) :</p> <p>220 000 USD</p> <p>c) Dans le coût estimatif indiqué à la section b) : quelle partie pourrait être comprise dans les activités actuellement programmées ?</p> <p>80 % de ces activités requièrent un financement extérieur.</p>

4. Incidences administratives

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation qui prendraient éventuellement les mesures :**

Niveau région et pays.

- b) **Besoins additionnels de personnel (indiquer les besoins additionnels en équivalent de postes à temps plein, et en précisant le profil du personnel en question) :**

Aucun besoin de personnel additionnel, à l'exception d'une partie (10 %) de l'horaire d'un professionnel (P-5 et d'un P-4) de catégorie Régional plus une part analogue, correspondant à trois professionnels (P-4) de catégorie Sous-régional dont le travail sera consacré à la fourniture d'un appui technique et à la coordination et la surveillance de l'exécution des tâches recommandées à l'intention des pays.

- c) **Délais (indiquer des délais généraux pour les activités d'exécution et d'évaluation) :**

2012-2016.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/13 (Fr.)

Annexe C

TABLEAU ANALYTIQUE DE MISE EN RAPPORT DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR AVEC LES MANDATS INSTITUTIONNELS
1. Point de l'ordre du jour : 4.8 : Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes
2. Unité responsable : Préparation aux situations d'urgence et des secours en cas de catastrophe
3. Fonctionnaire responsable : Dana Van Alphen, Leonardo Hernandez
4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : <ul style="list-style-type: none">• Ministères de la santé de chaque pays et territoire de la Région.• Organismes nationaux de prévention et d'intervention en cas de catastrophe de chaque pays et territoire de la Région.• Institutions d'assurance sociale, forces armées, police, entreprises d'État et autres institutions dotées de services sanitaires.• Facultés des sciences médicales, écoles de médecine, écoles de génie et d'architecture.• Commission andine de prévention et d'assistance en cas de catastrophe (CAPRADE).• Centre pour la prévention des catastrophes naturelles en Amérique centrale (CEPRENAC).• Agence caribéenne de gestion d'urgence des catastrophes (CDEMA).• Aide humanitaire du Mercosur (REHU).• Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCAH) des Nations Unies.• CETESB – <i>Companhia Ambiental do Estado de São Paulo</i>.• Centre de collaboration pour les préparatifs des situations d'urgence et d'intervention en cas de catastrophe, de l'université de Yale.• Autres institutions nationales et internationales liées aux services sanitaires et d'aide humanitaire.
5. Rapport entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 : <p>Le thème a rapport avec toutes les valeurs établies dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques, principalement la diminution des inégalités et le renforcement de la solidarité panaméricaine.</p>

Ce point de l'ordre du jour contribue également à :

a) Renforcer l'autorité sanitaire nationale

Le renforcement de la coordination de l'aide est essentiel pour faire en sorte que les ministères de la Santé puissent remplir efficacement leur rôle de direction, de régulation et de gestion des systèmes sanitaires.

a) Renforcer la sécurité sanitaire

Les pays des Amériques doivent se préparer et prendre des décisions intersectorielles pour faire face aux catastrophes, pandémies et maladies qui portent atteinte à la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale. Face aux situations qui menacent la sécurité sanitaire, les pays des Amériques et les organisations internationales doivent collaborer de manière solidaire avec les autorités nationales de sorte à réagir rapidement et efficacement, dans l'intérêt de la population.

6. Rapport entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.

Thèmes et enjeux

Les pays de la Région ne sont pas suffisamment préparés pour réagir aux conséquences des catastrophes. Il demeure difficile de faire en sorte que l'aide internationale complémente les interventions nationales. Les plans nationaux contre les catastrophes demeurent axés sur des menaces individuelles au lieu d'englober diverses menaces et d'adopter une démarche pluri-institutionnelle.

Les catastrophes provoquées par des phénomènes naturels demeurent la menace la plus commune pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Indépendamment de leur fréquence et de leur gravité, en termes généraux, l'on reconnaît que la vulnérabilité des pays augmente en raison des pratiques de développement peu sûres et de la dégradation des infrastructures existantes.

Les procédures observées par les organisations des Nations Unies ne sont pas particulièrement idéales pour les activités de réponse sur le terrain.

RER 5.2: Soutien rapide et approprié aux États Membres pour une assistance immédiate aux populations touchées par les crises.

RER 5.7 : Des opérations d'urgence, de réhabilitation et de remise en état sont menées en temps opportun et efficacement, lorsque cela est nécessaire.

Indicateur

5.7.1 : Pourcentage de situations d'urgence pour lesquelles l'OPS/OMS mobilise des ressources nationales et internationales pour les opérations, lorsque cela est nécessaire

7. Pratiques optimales dans ce domaine et exemples de pays de la Région des Amériques :

Plusieurs pays ont connu des expériences concluantes en matière de gestion de la coordination internationale mais ont tous éprouvé des difficultés à construire des mécanismes de coordination internationale en raison d'un manque de participation du gouvernement et de l'arrivée de groupes ou institutions qui sont peu, voire pas du tout préparées pour fournir de l'aide. Il existe d'innombrables expériences partielles qui ont positives mais aucune situation où les plans, le personnel et les procédures nécessaires sont présents pour bénéficier au maximum de l'aide internationale.

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

320 000 USD par an, sur 3 ans.

- - -