



Groupe consultatif sur le développement du programme

ICP/GPD 001(7)/9

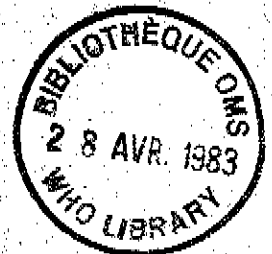
1237D

28 mars 1983

ORIGINAL : ANGLAIS

Copenhague, 21 et 22 avril 1983

PERSPECTIVES DU BUREAU EUROPEEN DE L'OMS POUR VENIR EN AIDE
AUX PAYS QUI ONT A FAIRE FACE A DES PROBLEMES DE SANTE SOULEVES
PAR DES CATASTROPHES NATURELLES



RÉSUMÉ

Le bassin méditerranéen est l'une des régions les plus exposées au risque de catastrophes naturelles. Leur répétition périodique et les grands dommages qu'elles infligent, à la fois sur le plan humain et sur le plan économique, nécessitent un état de préparation active tant de la part des gouvernements que des organisations intergouvernementales, particulièrement celles qui appartiennent au système des Nations Unies. Cette conscience croissante, démontrée par les fréquentes réunions sur la question, organisées aux niveaux national et international, appelle les organisations telles que l'Organisation mondiale de la Santé à se trouver prêtes à jouer le rôle exigé d'elles par leurs constitutions. On relève l'importance, dans ce contexte, de la résolution WHA34.26 de l'Assemblée mondiale de la Santé qui, en mai 1981, priait le Directeur général de renforcer la capacité d'action de l'Organisation "en vue de promouvoir l'élaboration de méthodes de prévention des effets dommageables pour la santé des catastrophes, quand c'est possible, ainsi que l'état de préparation des Etats Membres afin qu'ils puissent faire face aux catastrophes [et] de participer à la coordination de l'aide".

Ce document donne une idée des moyens pour lesquels le Bureau régional de l'Europe pourrait renforcer sa capacité à répondre aux demandes des Etats Membres sinistrés et à les aider à parvenir à l'état de préparation nécessaire pour minimiser les effets des catastrophes naturelles sur la santé.

1. Renseignements généraux

Les tremblements de terre, les éruptions volcaniques, les raz de marée, les variations soudaines et néfastes des conditions atmosphériques ou du climat et autres événements similaires sont des phénomènes naturels et récurrents. Ils peuvent se transformer en catastrophes lorsque l'homme et son environnement socio-économique sont affectés. L'échelle d'une catastrophe et ses conséquences dépendent de la capacité d'une communauté à dominer son propre environnement, à faire face à l'adversité, à réorganiser les services de base au milieu de la dévastation et, dernier point mais non le moindre, de son état de préparation à faire face aux catastrophes naturelles. Les communautés ayant un niveau plus élevé de développement et d'organisation sociale devraient donc moins souffrir des ravages d'une catastrophe naturelle que celles qui ont seulement un niveau moins élevé de développement et d'organisation socio-économique.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschliesslich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Вся ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

Pendant les deux dernières décennies, le monde s'est de plus en plus alarmé des catastrophes provoquant des ravages de plus en plus étendus au fur et à mesure qu'elles affligent des concentrations de population de plus en plus denses. On comprend maintenant de plus en plus que les sinistres, et particulièrement les catastrophes naturelles, sont une menace pour l'économie et le développement social, tout particulièrement dans les pays en développement. La conséquence en a été que les effets des phénomènes naturels entraînant des désastres doivent s'envisager non seulement de façon générale en termes humanitaires et sociaux, mais aussi en termes économiques. Alors que dans le passé, la réaction de la communauté internationale a été concentrée essentiellement sur les secours, on comprend désormais que les conséquences immédiates et futures des catastrophes sont si graves qu'il faut accorder une importance bien plus grande à la prévision et à la prévention des conséquences. D'autre part, les gouvernements deviennent de plus en plus conscients de la nécessité d'accorder plus d'attention à l'état de préparation et à la prévention et de reconnaître que la prévention des catastrophes et la planification préalable aux catastrophes devraient former une partie intégrante des politiques et programmes nationaux.

Le besoin toujours croissant qu'éprouve la communauté internationale d'aider et de participer aux opérations de secours en cas de catastrophe a conduit l'Assemblée générale des Nations Unies en 1971 à créer le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe (UNDRO) dont l'objectif principal est de mobiliser, diriger et coordonner les activités de secours des diverses institutions du système des Nations Unies en réponse aux demandes d'un Etat Membre sinistré, de coordonner l'assistance des Nations Unies avec celles des organisations intergouvernementales (OIG) et des organisations non gouvernementales (ONG), ainsi que d'assurer l'état de préparation en cas de catastrophe. Dans le système des Nations Unies, l'OMS est le point central pour toutes les questions de santé en rapport avec les secours d'urgence et l'état de préparation en cas de catastrophe, et l'OMS agit en fait en qualité de conseiller technique de l'UNDRO. En général, le représentant de l'ONU est également le représentant de l'UNDRO dans le pays, mais, bien entendu, dans plusieurs pays européens concernés, il n'y a pas de représentant de l'ONU. Les Bureaux régionaux de l'OMS peuvent, naturellement, dans le cadre de leurs responsabilités institutionnelles, négocier directement avec les Etats Membres de leur Région la fourniture d'une aide et une coopération technique lorsque des catastrophes se produisent, surtout lorsque celles-ci constitueraient un grave danger public pour le pays ou ses voisins.

L'OMS, en application de sa Constitution,⁴ a fourni une assistance ad hoc aux Etats Membres chaque fois qu'elle était demandée dans des situations d'urgence ou lors de catastrophes. En janvier 1973, le Conseil exécutif de l'OMS a prié le Directeur général de l'OMS d'adopter une action massive en réponse à un appel du Conseil économique et social de l'ONU en vue de mobiliser le système de l'ONU pour aider le Gouvernement du Nicaragua à planifier et à réaliser la reconstruction après le tremblement de terre de Managua en 1972. La demande croissante d'aide de la part des Etats Membres dans les situations d'urgence et les catastrophes a conduit le Siège de l'OMS, en 1974, à organiser une unité spéciale pour s'occuper des opérations de secours d'urgence (ERO/HQ). En 1981, dans sa résolution WHA34.26, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de renforcer la capacité de l'Organisation "en vue de promouvoir l'élaboration de méthodes de prévention des effets dommageables pour la santé des catastrophes, quand c'est possible, ainsi que l'état de préparation des Etats Membres, afin qu'ils puissent faire face aux catastrophes [et] de participer à la coordination de l'aide".

2. Expérience récente de la Région européenne de l'OMS en matière d'opérations de secours en cas de catastrophe naturelle

Conformément à la Constitution de l'OMS, et plus particulièrement à la lumière de la résolution WHA34.26, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a accéléré son aide aux Etats Membres frappés par les catastrophes, et sa coopération avec d'autres organisations, pour mobiliser une telle assistance. Ceci s'est produit surtout lors de tremblements de terre, mais aussi d'inondations. Une aide a été également fournie pour lutter contre un foyer de paludisme en Turquie en 1977, et qui menaçait de réintroduire ce fléau dans les pays européens, d'où la maladie avait déjà été presque éradiquée.

Les observations faites sur le terrain par des représentants du Bureau régional immédiatement après le tremblement de terre de El Asnam en Algérie en octobre 1981, et celles qui ont été faites lors des tremblements de terre qui ont atteint d'importantes régions d'Italie centrale et méridionale en novembre 1980, ont contribué à la formulation de nouvelles idées quant à la forme idéale que pourrait revêtir l'aide de l'OMS/EURO aux Etats Membres, quant aux modalités de la participation de l'OMS à la coopération et à la coordination internationales qui pourraient être améliorées

⁴ Les articles 2(d), 28(i) et 58 de la Constitution de l'OMS traitent des questions relatives à l'aide de l'OMS aux Etats Membres affectés par des situations d'urgence.

et quant à l'état de préparation permettant de faire face aux effets des catastrophes sur la santé, à l'échelle, des pays qui pourrait être amélioré et davantage systématisé.

D'après les résultats de l'expérience algérienne, toutes les opérations de premier secours et de secours ayant été menées avec succès par les autorités nationales, la tâche la plus urgente a été de s'occuper des besoins sanitaires des survivants qui devaient habiter des villages de toile ou d'autres abris temporaires, sans doute pendant assez longtemps et peut-être même pendant des années. C'est pourquoi, et avec l'accord du Gouvernement algérien, l'OMS/EURO a élaboré des plans et des projets de prototypes de centres polycliniques et sanitaires pour la population survivante. Les plans prévoyaient la construction de bâtiments avec des matériaux préfabriqués conçus de manière à pouvoir éventuellement s'intégrer dans les reconstructions à suivre pour aboutir à des bâtiments bien plus grands et plus permanents, par exemple salles d'hôpital, salles de classe et autres bâtiments d'intérêt public. Une fois les projets et les plans de la polyclinique et des cinq centres sanitaires approuvés par le Gouvernement, le Bureau européen de l'OMS a constaté qu'une organisation intergouvernementale, les Communautés européennes, s'intéressait à la fourniture d'un soutien financier au projet, tandis qu'une entreprise expérimentée de réputation internationale, capable de produire et d'assembler sur place les bâtiments en question, était disponible.

Les observations faites sur le désastre de la région de l'Irpinia en Italie méridionale, sur sa complexité et son ampleur, sur les problèmes de survie de la population affectée et sur la fréquence à laquelle de telles catastrophes se produisent, mènent à conclure que l'état de préparation et la coordination efficace entre l'aide nationale et l'aide extérieure sont une condition sine qua non pour obtenir des résultats satisfaisants.

3. Etat de préparation en cas de catastrophe et perspectives dans la Région européenne de l'OMS

L'expérience des catastrophes de El Asnam et d'Irpinia a incité le Bureau européen de l'OMS à analyser de futurs problèmes similaires à partir d'un angle différent, c'est-à-dire en insistant davantage sur la planification méthodique et à long terme de l'état de préparation sanitaire à tous les niveaux soit des pays soit inter-pays, en fonction des constatations faites à partir d'études de cas et d'autres recherches préparatoires et d'une refonte des théories sur la manière dont le Bureau européen de l'OMS pourrait le mieux aider les pays dans lesquels une catastrophe naturelle survient. Un élément clé de cette approche a été la reconnaissance du fait que :

- a) pour être efficaces, les mesures de secours postérieures à l'impact doivent être immédiates et relever de la responsabilité locale et nationale; par conséquent, aucune aide internationale immédiate efficace n'est à attendre pour les opérations de premier secours;
- b) les fournitures et l'équipement médicaux sont toujours généreusement accordés, très souvent spontanément, par les organismes d'approvisionnement, les pays donateurs et l'aide bilatérale, même au-delà des besoins effectifs; à cet égard, le besoin d'une coordination de l'aide extérieure dans les plus brefs délais par un organisme compétent et investi des pouvoirs nécessaires se fait fortement sentir, ainsi que la nécessité d'un organisme investi de l'autorité nécessaire pour éviter le chevauchement, le superflu et le gaspillage;
- c) malgré l'apport important de la communauté internationale sous l'impact émotionnel de l'annonce d'une catastrophe, bien peu est donné ou fait, même par les administrations nationales, en prévision des besoins sanitaires à moyen et à long terme de la population survivante.

C'est pour ces raisons qu'il a été décidé d'organiser un groupe de travail international auquel participeront des travailleurs de la santé qui se trouvaient sur place lors d'une catastrophe naturelle dans leur propre pays. On a pensé que leur expérience serait exceptionnelle et que personne d'autre ne pourrait faire de meilleures suggestions pour éviter la répétition de regrettables erreurs ou pour proposer une meilleure prise en mains de ces situations. Un atelier de travail de ce genre a été organisé à Rabat (novembre 1981) et a regroupé 55 participants, représentant 13 pays méditerranéens et 5 organisations internationales.

L'importance de l'atelier de travail de Rabat (le premier de ce genre organisé par un Bureau régional de l'OMS en vertu de la résolution WHA34.26) émane des cinq sous-groupes constitués au cours de l'atelier, qui, reflétant des situations concrètes et une expérience qui peut difficilement se répéter, étaient composés de ceux :

- qui, se trouvant sur place pendant un tremblement de terre, ont pu observer les besoins et les réactions de la population pendant et immédiatement après la catastrophe;
- qui, sans être sur place, ont été responsables de l'adoption des mesures d'urgence immédiates, par exemple au niveau provincial où le premier appel à l'aide a été enregistré;

- qui étaient responsables, au niveau central national, de toute la coordination des moyens de secours, tant nationaux qu'extérieurs, c'est-à-dire le Ministère de la Santé, la Croix-Rouge ou le Croissant Rouge;
- qui se sont rendus dans la région sinistrée avec les équipes de secours immédiatement après l'impact;
- qui étaient responsables de l'aide extérieure d'une organisation internationale.

L'atelier de travail de Rabat a déclaré explicitement que, pour être efficaces, les premiers secours postérieurs à l'impact et les opérations de secours immédiat devaient être réalisés dans les trois ou quatre premiers jours et devaient relever, par conséquent, de la seule responsabilité des administrations nationales au moment de la catastrophe. Le même atelier a souligné le rôle des organisations internationales, et tout particulièrement les tâches que l'OMS devrait entreprendre pour préparer les activités destinées à la protection des intérêts sanitaires et sociaux de la population survivant à une catastrophe. Il s'agissait, en bref :

- d'effectuer des études dans les pays exposés de la Région afin de vérifier les mesures que les organisations internationales pourraient prendre sans délai, même sur la base de renseignements imprécis, et celles pour lesquelles il serait certainement préférable d'obtenir des renseignements supplémentaires même s'il devait en résulter un certain retard;
- d'étudier la possibilité de rendre immédiatement disponible un personnel spécialisé pour aider un pays sinistré à procéder à une rapide évaluation des aspects sanitaires et à l'analyse des données et des renseignements concernant les pertes et les dommages, afin d'utiliser les résultats pour planifier les activités de relèvement qui devraient avoir bénéficié du soutien de l'aide extérieure;
- de préparer et mettre à jour un rôle régional d'experts parmi lesquels des personnes pourraient être choisies à brève échéance en qualité de conseillers soit dans un "groupe consultatif" ou en leur capacité individuelle;
- d'aider à coordonner l'aide extérieure dans le domaine de la santé, fournie par les OIG et les ONG et, si possible, également par les sources bilatérales;
- de mettre au point et rendre opérationnel un système de coopération internationale qui pourrait être mis à la disposition de tous les pays exposés de la Région, qui serait en état d'alerte constante et pourrait être immédiatement mobilisé;
- d'aider à préciser et à définir, d'un point de vue sanitaire, au profit des Etats Membres exposés, les responsabilités de LICROSS, des autres OIG et ONG intéressées aux secours et à la reconstruction, précisant ainsi l'étendue et le type d'aide que ces organisations peuvent fournir;
- organiser et parrainer des cours pour la formation d'administrateurs de la santé publique et d'autres travailleurs de la santé dans des domaines en rapport avec l'état de préparation en cas de catastrophe naturelle et faire face aux problèmes liés aux catastrophes naturelles;
- préparer, à l'intention des pays exposés, des directives indiquant les activités que devront accomplir les services de santé primaires, les mesures de prévention que les communautés devront prendre et les instructions que devra suivre le personnel de santé à tous les niveaux.

Comme en pathologie humaine, il n'y a jamais deux patients similaires, même s'ils souffrent de la même maladie; on peut en dire autant des pays et des catastrophes. Le problème devient même encore plus complexe si l'on considère que "dans de nombreux cas, une catastrophe naturelle est en réalité une catastrophe d'origine humaine, provoquée par une réaction défectueuse devant le phénomène naturel".^a

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, conformément au concept d'état de préparation, a déjà réorganisé ses routines internes techniques et administratives, en fonction de l'expérience récente et des recommandations de l'atelier de Rabat, afin de remplir ses responsabilités institutionnelles dans la fourniture d'assistance aux pays sinistrés de la Région. Celles-ci ont été esquissées dans un "plan de déroulement annoté des mesures" et dans un manuel. Toujours en

^a Model rules for disaster relief operations, UNITAR, op. cit. 1982.

harmonie avec le même concept de l'état de préparation, le Bureau régional prépare actuellement un guide, à l'intention des administrations nationales, sur les responsabilités qui incombent aux services de soins de santé primaires dans les régions exposées aux catastrophes naturelles.

Le Bureau européen de l'OMS planifie également des activités visant à établir des critères et des indicateurs pour évaluer les problèmes sanitaires provoqués par les catastrophes. En outre, le Bureau prend les mesures nécessaires pour former un corps interdisciplinaire d'experts, qui pourrait, moyennant un bref préavis, aider les pays sinistrés à évaluer les situations de catastrophe, y compris la coopération à la planification des aspects sanitaires d'un programme pour le relèvement des populations survivantes, qui serait établi avec le soutien de l'aide internationale. Ces activités dépasseront de beaucoup ce qui a déjà été inclus dans le document du budget programme pour 1984-1985.

On estime qu'en agissant de la sorte, la Région pourra :

- a) aider les pays particulièrement exposés à dresser un plan de préparation soigneux et adapté à leurs besoins;
- b) proposer aux Etats Membres sinistrés une aide convenable basée sur l'expérience acquise dans les pays où des catastrophes se sont produites; et
- c) coordonner l'aide extérieure fournie par les OIG et les ONG.

En ces temps de restriction des moyens financiers et des autres ressources, les nouvelles approches décrites ci-dessus paraîtraient plus rationnelles, à la fois sur les plans humanitaire et économique.

4. Conclusions

La tendance actuelle parmi les OIG, particulièrement celles qui appartiennent au système de l'ONU où, depuis 1971, l'UNDRO a joué un rôle central, paraît être active à l'aide aux Etats Membres frappés par les catastrophes. Il paraît important, dans ce contexte, que le Bureau européen de l'OMS envisage une coopération technique avec les Etats Membres sinistrés :

- a) en organisant des services médicaux d'urgence en vue d'un traitement immédiat qui serait fourni par la localité ou le pays;
- b) en évaluant sur place l'étendue des effets d'une catastrophe naturelle sur les conditions sanitaires et comment la population survivante en est affectée;
- c) en aidant à planifier le type d'aide le mieux adapté aux secours immédiats dans les situations sanitaires insatisfaisantes parmi la population survivante et en préparant des plans à moyen et à long terme pour ramener l'infrastructure sanitaire de base à des conditions satisfaisantes;
- d) en assurant la mise en oeuvre de ces plans en mobilisant la participation de la communauté internationale et avec un soutien financier si nécessaire.

A cet effet, le Bureau européen de l'OMS a l'intention, en consultation étroite avec l'UNDRO et dans le cadre de la responsabilité globale de cette organisation :

- de préparer des directives offertes à tous les Etats Membres exposés, à l'intention des travailleurs dans le domaine des soins de santé primaires, dans d'autres domaines sanitaires, ainsi que d'autres institutions ayant des liens avec la santé, pour indiquer les activités que nécessite un état de préparation satisfaisante pour s'occuper des problèmes sanitaires, y compris les premiers secours, provoqués par les catastrophes naturelles;
- d'organiser des cours régionaux pour la formation d'administrateurs de la santé publique nationale, de travailleurs de la santé et de personnels en rapport avec la santé en vue de renforcer l'état de préparation des pays exposés;
- d'élaborer des modèles pour la formation, au niveau national, de travailleurs dans les domaines sanitaires et connexes dans des matières concernant les problèmes sanitaires soulevés par les catastrophes naturelles et leur logistique;

- d'établir des indices et des indicateurs pour l'évaluation rapide de situations sanitaires défavorables provenant des catastrophes en vue de protéger la population survivante de dangers supplémentaires et inutiles pour leur santé;
- d'élaborer des procédures administratives et techniques et de les faire accepter par toutes les parties concernées, afin de permettre au Bureau européen de l'OMS de remplir efficacement son rôle de coordination de l'aide extérieure en provenance des OIG et des ONG;
- de diffuser, à l'intention des OIG, des ONG et des Etats Membres exposés, tous les renseignements importants susceptibles de mieux assurer un meilleur état de préparation sanitaire pour faire face aux catastrophes naturelles ;
- d'entamer des relations de travail avec les centres collaborateurs pour la conception et l'élaboration de plans et de matériaux importants nécessaires pour la construction de structures fonctionnelles préfabriquées et autres;
- de participer, à la demande des Etats Membres à l'élaboration de plans nationaux sur les effets sanitaires et sociaux des catastrophes naturelles.

Le Bureau européen de l'OMS se propose également de renforcer son potentiel et ses capacités, afin d'être à même, lorsque l'annonce d'une catastrophe naturelle dans un Etat Membre sera confirmée :

- de fournir du personnel expérimenté pour l'évaluation rapide des dommages, particulièrement là où les dommages affectent les conditions sanitaires des survivants, et pour aider les administrations nationales à planifier les activités de secours et de reconstruction;
- d'établir, si possible dans le cadre du plan global de l'UNDRO, et aussi au niveau des pays si nécessaire, un mécanisme approprié pour assurer la coordination efficace de l'aide extérieure afin d'éviter tout chevauchement des efforts, tout superflu et tout gaspillage des approvisionnements;
- d'aider les Etats Membres sinistrés à préparer des plans pour la reconstruction d'un réseau sanitaire satisfaisant et à les mettre en oeuvre en mobilisant le soutien de la communauté internationale, chaque fois que ce sera nécessaire.

En appliquant ce qui précède, le Bureau européen de l'OMS pourra remplir ses responsabilités institutionnelles en application de la Constitution de l'OMS et de la résolution de l'OMS WHA34.26 (mai 1981) en même temps qu'il pourra remplir les tâches qui lui incombent dans une situation d'organisation internationale choisie comme point central dans ce domaine.