

# Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la **santé**



Organisation  
mondiale de la Santé



# Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé



Organisation  
mondiale de la Santé

## © Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi. »

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

**Citation suggérée.** Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé [Health emergency and disaster risk management framework]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Licence : **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>AVANT-PROPOS</b>                                                                                                                       | • v    |
| <b>REMERCIEMENTS</b>                                                                                                                      | • vi   |
| <b>LISTE DES CONTRIBUTEURS</b>                                                                                                            | • vii  |
| <b>ABRÉVIATIONS</b>                                                                                                                       | • viii |
| <b>RÉSUMÉ D'ORIENTATION</b>                                                                                                               | • ix   |
| <b>01. INTRODUCTION</b>                                                                                                                   | • 1    |
| <b>02. CONTEXTE : LES CONSÉQUENCES SANITAIRES<br/>DES SITUATIONS D'URGENCE ET DES CATASTROPHES</b>                                        | • 3    |
| <b>03. EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ :<br/>UNE APPROCHE INTÉGRÉE POUR GÉRER LES RISQUES<br/>SANITAIRES ET RENFORCER LA RÉSILIENCE</b> | • 4    |
| 3.1 CONCEPTS CLÉS ET CARACTÉRISTIQUES DE L'EDRM DANS LE CONTEXTE<br>DE LA SANTÉ                                                           | • 4    |
| <b>04. EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ :<br/>VISION, RÉSULTATS ESCOMPTÉS ET PRINCIPES DIRECTEURS</b>                                    | • 7    |
| 4.1 VISION ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS                                                                                                         | • 7    |
| 4.2 PRINCIPES DIRECTEURS                                                                                                                  | • 7    |
| <b>05. COMPOSANTES ET FONCTIONS DE L'EDRM<br/>DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ</b>                                                            | • 10   |
| 5.1 POLITIQUES, STRATÉGIES ET LÉGISLATION                                                                                                 | • 10   |
| 5.2 PLANIFICATION ET COORDINATION                                                                                                         | • 10   |
| 5.3 RESSOURCES HUMAINES                                                                                                                   | • 11   |
| 5.4 RESSOURCES FINANCIÈRES                                                                                                                | • 11   |
| 5.5 GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES                                                                                         | • 12   |
| 5.6 COMMUNICATION SUR LES RISQUES                                                                                                         | • 12   |
| 5.7 INFRASTRUCTURE SANITAIRE ET LOGISTIQUE                                                                                                | • 12   |
| 5.8 SERVICES SANITAIRES ET SERVICES CONNEXES                                                                                              | • 12   |
| 5.9 CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES POUR L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ                                                                     | • 13   |
| 5.10 SUIVI ET ÉVALUATION                                                                                                                  | • 13   |

|                                                                                                                                            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>06. TRAVAILLER ENSEMBLE POUR METTRE EN PLACE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ</b>                                                    | <b>• 14</b> |
| 6.1 GRANDES ÉTAPES POUR L'ÉLABORATION DE STRATÉGIES D'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ ET LA MISE EN APPLICATION DES MESURES PRIORITAIRES | • 14        |
| 6.2 DOMAINES D'ACTION MULTISECTORIELLE EN TANT QUE PILIERS DE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ                                          | • 15        |
| <b>07. RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ</b>                                                         | <b>• 18</b> |
| 7.1 POUVOIRS PUBLICS ET SOCIÉTÉ DANS LEUR ENSEMBLE                                                                                         | • 18        |
| 7.2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ                                                                                                                  | • 18        |
| 7.3 AGENCE NATIONALE DE GESTION DES CATASTROPHES                                                                                           | • 19        |
| 7.4 COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES                                                                                            | • 19        |
| 7.5 OMS                                                                                                                                    | • 20        |
| 7.6 COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE                                                                                                              | • 21        |
| <b>08. CONCLUSION</b>                                                                                                                      | <b>• 22</b> |
| <b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>                                                                                                         | <b>• 23</b> |

|                                                                                                                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ANNEXES</b>                                                                                                                                                     | <b>• 25</b> |
| <b>ANNEXE 1. CLASSEMENT OMS DES ALÉAS</b>                                                                                                                          | <b>• 26</b> |
| <b>ANNEXE 2. COMPOSANTES ET FONCTIONS DE LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX SITUATIONS D'URGENCES ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ</b>                | <b>• 28</b> |
| <b>ANNEXE 3. LISTE DES GROUPES DE PARTIES PRENANTES POUR LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ</b> | <b>• 35</b> |

# AVANT-PROPOS



Les situations d'urgence et les catastrophes font des ravages sur la santé des personnes, souvent bien longtemps après avoir fait les gros titres.

Chaque année, plus de 170 millions de personnes sont touchées par un conflit et plus de 190 millions d'autres font les frais d'une catastrophe, mais les répercussions sur la santé des populations vont bien au-delà. Certains de ces événements (cyclones, sécheresses ou grandes flambées épidémiques) deviendront de grandes crises nationales, régionales, voire mondiales. D'autres seront plus localisés, comme les accidents de la circulation et les incendies, mais pourront globalement avoir des effets dramatiques en raison des pertes humaines engendrées.

Trop souvent, ces événements freinent le progrès – parfois pendant des décennies – et mettent en péril la couverture sanitaire universelle tout comme d'autres axes de développement d'un pays. Ils brisent les espoirs des enfants comme des adultes et ébranlent les communautés dans lesquelles ils vivent ou où ils ont élu domicile. Ces événements submergent les systèmes de santé et déciment les économies qui permettent leur financement.

L'une de nos priorités absolues est d'atténuer les répercussions de ces événements. Cela sera essentiel pour atteindre l'objectif du « triple milliard » fixé par l'OMS concernant la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et la santé pour tous.

Le Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est une initiative de taille qui permettra de rele-

ver ce défi. Il met en lumière l'importance capitale de la prévention, de la préparation et de la capacité d'intervention, ainsi que de la riposte et du relèvement, afin de sauver des vies et de préserver la santé. Il souligne combien il est nécessaire de travailler ensemble, car la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes n'est jamais l'affaire d'un seul secteur ou d'un seul organisme. Il montre comment le système de santé dans son ensemble peut et doit être incontournable dans toutes les mesures prises.

Le Cadre expose également la nécessité de laisser les communautés aux commandes. Si les situations d'urgence éprouvent tout le monde, elles pèsent de façon disproportionnée sur les plus vulnérables. Nous devons placer au centre de notre action les besoins et les droits des plus pauvres, des femmes, des enfants, des personnes handicapées, des personnes âgées, des migrants, des réfugiés, des personnes déplacées et des personnes souffrant de maladies chroniques.

L'OMS est déterminée à collaborer avec ses États Membres et ses partenaires pour garantir la mise en application efficace du Cadre.

Ce document est le fruit de consultations de grande ampleur et des contributions apportées par les États Membres et les partenaires, ainsi que par les collaborateurs de l'OMS œuvrant dans des bureaux et des programmes situés aux quatre coins du monde. Je souhaite remercier chaque personne ayant contribué à l'élaboration de ce Cadre.

En outre, j'encourage tout le monde à utiliser cet outil : ces pages devraient vous permettre de trouver votre place et de cerner le rôle que vous avez à jouer. Il n'est pas possible de prévoir toutes les situations d'urgence, mais il est possible de s'y préparer. Agissons de concert pour atténuer les risques associés aux situations d'urgence avant, pendant et après leur survenue, et créons un monde plus sûr et en meilleure santé pour tous.

**D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Directeur général

Organisation mondiale de la Santé

# REMERCIEMENTS

Le Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est l'aboutissement d'un processus de consultations virtuelles et en personne entre l'OMS et les experts des États Membres et des organisations partenaires, qui ont contribué à l'élaboration, à l'examen et à la révision du document. Il découle des bonnes pratiques et des réalisations dans de nombreux domaines connexes comme l'action humanitaire, la gestion multisectorielle des risques de catastrophe, la préparation et la riposte à tous les aléas, y compris en cas d'épidémie, le renforcement des systèmes de santé et les soins de santé primaires centrés sur les communautés. Le Cadre s'inspire de résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et les comités régionaux, de stratégies régionales, de politiques nationales, de normes et de lignes directrices internationales et nationales, des objectifs de développement durable des Nations Unies, du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030, de l'Accord de Paris sur les changements climatiques, des orientations sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), ainsi que des activités de la plateforme thématique de l'OMS sur l'EDRM dans le contexte de la santé et son réseau de recherche connexe.

Le long processus d'élaboration de ce document s'est appuyé sur les données factuelles issues des travaux

de l'OMS menés avec les partenaires et les pays par les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS ainsi que par les Directeurs régionaux chargés des situations d'urgence : Ibrahima Socé Fall (Région africaine), Ciro Ugarte (Région des Amériques), Roderico Ofrin (Région de l'Asie du Sud-Est), Nedret Emiroglu (Région européenne), Michel Thieren (Région de la Méditerranée orientale) et Li Ailan (Région du Pacifique occidental).

Le Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé a été révisé et finalisé lors d'un atelier technique sur les concepts et l'orientation technique de l'EDRM dans le contexte de la santé (Genève, du 21 au 23 novembre 2018) auquel ont participé des pays, la direction de l'OMS à tous les niveaux et des experts, issus notamment du milieu universitaire. Mike Ryan, Jaouad Mahjour, Stella Chungong et Qudsia Huda du Siège de l'OMS, ainsi que les experts techniques de l'ensemble de l'Organisation, ont joué un rôle essentiel pour la mise au point du Cadre. Nous saluons avec gratitude la contribution de Rick Brennan, Rudi Coninx et Jonathan Abrahams, qui ont efficacement coordonné le processus d'élaboration du document.

L'OMS remercie les Gouvernements de l'Australie, de la Finlande, de la République de Corée et du Royaume-Uni pour leur appui financier.

# LISTE DES CONTRIBUTEURS

L'OMS souhaite remercier tout particulièrement les États Membres, experts et organisations partenaires énumérés ci-dessous pour leur contribution technique au Cadre.

**États Membres :** Australie, Bangladesh, Cambodge, Canada, Chine, Égypte, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Inde, Indonésie, Japon, Mexique, Nouvelle-Zélande, Oman, Pérou, Philippines, Qatar, République de Moldova, République démocratique populaire lao, République islamique d'Iran, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni, Singapour, Soudan, Sri Lanka, Turquie, Viet Nam.

**Experts nationaux :** Walid Abu Jalala, Qatar ; Salim Al Wahabi, Oman ; Sergio Alvarez, Pérou ; Ali Ardalani, République islamique d'Iran ; Haithem El Bashir, Soudan ; Paul Gully, Canada ; Didier Houssin, France ; Alistair Humphrey, Nouvelle-Zélande ; Ute Jugert, Allemagne ; Margaret Kitt, États-Unis d'Amérique ; Mollie Mahany, États-Unis d'Amérique ; Ahmada Msa Mliva, Comores ; Virginia Murray, Royaume-Uni ; Guilherme Franco Netto, Brésil ; Sae Ochi, Japon ; Somiya Okoud, Soudan ; Peng Lim Steven Ooi, Singapour ; Ravindran Palliri, Inde ; Thierry Paux, France ; Mihail Pîsla, République de Moldova ; Ossama Rasslan, Égypte ; Nobhojit Roy, Inde ; Mehmet Akif Saatcioglu, Turquie ; Sri Henni Setiawati, Indonésie ; John Simpson, Royaume-Uni ; Theresa Tam, Canada.

**Experts issus d'organisations intergouvernementales et d'organisations partenaires :** Vincent Lee Anami, International Medical Corps (IMC), Kenya ; Paul Arbon, Torrens Resilience Institute, Australie ; Frank Archer, Monash University, Australie ; Marvin Birnbaum, World Association for Disaster and Emergency Medicine, États-Unis d'Amérique ; Lourdes Chamorro, Union européenne ; Emily Chan, Chinese University of Hong Kong (CUHK), Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine (RAS de Hong Kong) ; Gloria Chan, CUHK, RAS de Hong Kong, Chine ; Massimo Ciotti, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), Suède ; Ioana Creitaru, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Suisse ; Marcel Dubouloz, Consultant, Suisse ; Mélissa Gagnéux, Université de Sherbrooke, Canada ; John Harding, Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes (UNDRR), Suisse ; Teodoro Herbosa, Université des Philippines, Philippines ; Zhe Huang, Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Hu-

manitarian Response (CCOUC), RAS de Hong Kong, Chine ; Hossein Kalali, PNUD, États-Unis d'Amérique ; Mark Keim, DisasterDoc, États-Unis d'Amérique ; Wiryia Khim, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Suisse ; Kaisa Kontunen, Organisation internationale pour les migrations (OIM), Suisse ; Peter Koob, Consultant, Australie ; Daniel Kull, Banque mondiale, Suisse ; Shuhei Nomura, Université de Tokyo, Japon ; Michel le Pechoux, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Suisse ; Czarina Leung, RAS de Hong Kong, Chine ; Gabriel Leung, RAS de Hong Kong, Chine ; Michael Mosselmans, Programme alimentaire mondial (PAM), Italie ; Loy Rego, Asian Disaster Preparedness Center, Thaïlande ; Panu Saaristo, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), Suisse ; Valérie Scherrer, CBM, Belgique ; Rahul Sengupta, UNDRR, Allemagne ; Margareta Wahlstrom, UNDRR, Suisse ; Chadia Wannous, Coordination du système des Nations Unies pour la grippe (UNSIC), Suisse ; Chi Shing Wong, CCOUC, RAS de Hong Kong, Chine.

**Experts de l'OMS :** Usman Abdulmumini, Onyema Ajuebor, Yahaya Ali Ahmed, Nada Alward, Bruce Aylward, Nicholas Banatvala, Maurizio Barbeschi, Samir Ben Yahmed, Rayana Bouhaka, David Brett-Major, Sylvie Briand, Nilesh Buddh, Alex Camacho, Diarmid Campbell-Lendrum, Zhanat Carr, Frederik Copper, Paul Cox, Stephane de La Rocque, Xavier De Radigues, Linda Doull, Osman Elmahal Mohammed, Ute Enderlein, Florence Fuchs, Keiji Fukuda, Michelle Gayer, Andre Griekspoor, Kersten Gutschmidt, Fahmy Hanna, David Harper, Dirk Horemans, Gabit Ismailov, Hamid Syed Jafari, Kalula Kalambay, Kande-Bure Kamara, Nirmal Kandel, Youssef Kanoute, Ryoma Kayano, Hyo-Jeong Kim, Rebecca Knowles, Helena Krug, Ben Lane, Jostacio Lapitan, Vernon Lee, Jian Li, Matthew Lim, Tarande Manzila, Adelheid Marschang, Susana Martinez Schmickrath, Elizabeth Mason, Elizabeth Mumford, Altaf Musani, Maria Neira, Tara Neville, Dorit Nitzan, Ngoy Nsenga, Isabelle Nuttall, Olushayo Olu, Heather Papowitz, Yingxin Pei, Charles Penn, William Perea, Arturo Pesigan, Jean-Luc Poncelet, Pravarsha Prakash, Jukka Pukila, Adrienne Rashford, Gerald Rockenschaub, Guenael Rodier, Alex Ross, Cathy Roth, Dalia Samhouri, Irshad Shaikh, Iman Shankiti, Rajesh Sreedharan, Ludy Suryantoro, Joanna Tempowski, Lisa Thomas, Angelika Tritscher, Heini Utunen, Willem Van Lerberghe, Liviu Vedrasco, Elena Villalobos Prats, Kai von Harbou, Michel Yao, Nevio Zagaria, Wenqing Zhang.

# ABRÉVIATIONS

|               |                                                                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CPI</b>    | Comité permanent interorganisations                                                                          |
| <b>CSU</b>    | Couverture sanitaire universelle                                                                             |
| <b>EDRM</b>   | Emergency and disaster risk management/Gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes |
| <b>FICR</b>   | Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge                               |
| <b>GOARN</b>  | Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie                                                        |
| <b>MON</b>    | Modes opératoires normalisés                                                                                 |
| <b>ODD</b>    | Objectifs de développement durable des Nations Unies                                                         |
| <b>OMS</b>    | Organisation mondiale de la Santé                                                                            |
| <b>ONG</b>    | Organisation non gouvernementale                                                                             |
| <b>ONU</b>    | Organisation des Nations Unies                                                                               |
| <b>PCS</b>    | Programme commun de suivi (OMS/UNICEF)                                                                       |
| <b>PGT</b>    | Programme général de travail (OMS)                                                                           |
| <b>PNUD</b>   | Programme des Nations Unies pour le développement                                                            |
| <b>RSI</b>    | Règlement sanitaire international                                                                            |
| <b>UNDRR</b>  | Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes                                                 |
| <b>UNICEF</b> | Fonds des Nations Unies pour l'enfance                                                                       |
| <b>WHE</b>    | Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire                                                  |

# RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Toutes les communautés sont concernées par les risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes, qu'il s'agisse de flambées de maladies infectieuses, de conflits ou d'aléas naturels, technologiques ou d'un autre type. Ces événements peuvent avoir des conséquences sanitaires, économiques, politiques et sociales dramatiques. Les changements climatiques, l'urbanisation non planifiée, l'accroissement et le déplacement de la population, la résistance aux antimicrobiens et la fragilité des pouvoirs publics contribuent à augmenter la fréquence, la gravité et les répercussions de nombreux types d'événements représentant un danger susceptibles d'engendrer des situations d'urgence et des catastrophes en l'absence d'une gestion efficace des risques.

Il est indispensable de réduire les risques pour la santé liés aux situations d'urgence ainsi que leurs conséquences sanitaires pour être en mesure d'assurer la sécurité sanitaire à l'échelle locale, nationale et mondiale et pour renforcer la résilience des communautés, des pays et des systèmes de santé. Une gestion rationnelle des risques s'impose pour garantir le développement et la mise en application des objectifs de développement durable (ODD) – ce qui passe notamment par la progression vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) – du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 (Cadre de Sendai), du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), de l'Accord de Paris sur les changements climatiques (Accord de Paris) et d'autres cadres mondiaux, régionaux et nationaux connexes.

Certes, les pays ont renforcé leurs capacités à limiter les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires par la mise en œuvre de la gestion des risques multiples liés aux catastrophes, l'application du RSI (2005) et le renforcement des systèmes de santé ; il n'en reste pas moins que de nombreuses

communautés restent extrêmement vulnérables face à un large éventail d'événements dangereux. Les approches adoptées sont fragmentées en fonction des différents types d'aléas ; une place trop grande a notamment été accordée à la réaction aux événements plutôt qu'à la prévention et à une préparation adaptée afin d'être en mesure de riposter. En outre, des lacunes sont constatées au niveau de la coordination sur l'ensemble du système de santé ainsi qu'entre le secteur sanitaire et les autres secteurs. Tout cela a restreint la capacité des communautés et des pays à obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de développement, y compris pour ce qui est de la santé publique.

Les événements de grande ampleur imputables aux aléas naturels et technologiques qui se sont produits dans les Caraïbes, au Japon, au Mozambique et au Népal, les flambées épidémiques en République démocratique du Congo, en République de Corée et en Arabie saoudite ainsi que les crises prolongées que subissent de nombreux pays ont mis en évidence le fait qu'aucun pays n'est épargné par les situations d'urgence et les catastrophes. Si ces événements sont ceux qui présentent le plus lourd bilan, l'effet cumulé d'événements plus modestes a également des conséquences majeures sur les communautés du monde entier. Tous ces événements prouvent qu'il est impératif pour la santé publique de déployer des mesures tenant compte des risques de catastrophe afin de limiter les aléas, l'exposition et les vulnérabilités, ainsi que de renforcer les capacités pour préserver la santé publique en cas de situation d'urgence et de catastrophe.

Pour faire face aux risques actuels et émergents qui pèsent sur la santé publique et répondre au besoin d'utiliser et de gérer efficacement les ressources, le cadre conceptuel ou paradigme de « gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé » (EDRM dans le

contexte de la santé) a été créé dans le but de fédérer les approches et les pratiques contemporaines.

Le Cadre d'EDRM dans le contexte de la santé instaure un langage commun et met à disposition une approche globale susceptible d'être adaptée et appliquée par tous les acteurs du secteur de la santé et des autres secteurs qui œuvrent à limiter les risques sanitaires et à réduire les conséquences des situations d'urgence et des catastrophes. Le Cadre vise également à améliorer les résultats sanitaires dans les communautés à risque et le bien-être des personnes dans différents contextes, notamment dans les milieux fragiles, ceux où les ressources sont limitées, ainsi que ceux disposant de plus de ressources.

La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé met l'accent sur l'évaluation, la communication et la réduction des risques tout au long des différentes étapes que sont la prévention, la préparation, la capacité d'intervention, la riposte et le relèvement. Il est aussi question de renforcer la résilience des communautés, des pays et des systèmes de santé. En s'appuyant sur le savoir-faire et l'expérience de terrain des nombreux experts ayant contribué à l'élaboration du présent Cadre, la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est issue de disciplines comme la gestion des risques, la gestion des situations d'urgence, la préparation et la riposte aux épidémies, ainsi que le renforcement des systèmes de santé. Elle s'inscrit totalement dans la logique de domaines tels que la sécurité sanitaire, la réduction des risques de catastrophe, l'action humanitaire, les changements climatiques et le développement durable, et contribue à harmoniser les politiques et les mesures en la matière. La mise en œuvre efficace de l'EDRM dans le contexte de la santé est par conséquent essentielle pour garantir la couverture sanitaire universelle dans tous les pays, quelle que soit leur situation.

La **vision** sur laquelle repose la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est la suivante : « le meilleur état de santé et de bien-être possible pour toutes les personnes exposées à un risque de situation d'urgence, et un renforcement de la résilience

des communautés et des pays, de la sécurité sanitaire, de la couverture sanitaire universelle et du développement durable ». Les **résultats escomptés** de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé sont les suivants : « les pays et les communautés sont dotés de capacités et de systèmes plus robustes dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs, ce qui induit une réduction des risques et des conséquences sanitaires associés à tous les types de situations d'urgence et de catastrophes ».

La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé se fonde sur un ensemble de principes et d'approches essentiels qui orientent les politiques et la pratique. En voici la liste :

- ▼ approche fondée sur les risques ;
- ▼ gestion globale des situations d'urgence (prévention, préparation, capacité d'intervention, riposte et relèvement) ;
- ▼ approche tenant compte de l'ensemble des aléas ;
- ▼ approche inclusive centrée sur les personnes et les communautés ;
- ▼ collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire ;
- ▼ prise en compte du système de santé dans son ensemble ;
- ▼ considérations éthiques.

La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé englobe un ensemble de fonctions et de composantes tirées de la gestion multisectorielle des situations d'urgence et des catastrophes, des capacités de mise en œuvre du RSI (2005), des éléments essentiels des systèmes de santé, ainsi que des bonnes pratiques de chaque région, pays et communauté. Le Cadre se concentre principalement sur le secteur de la santé tout en mettant l'accent sur la nécessité de collaborer avec un grand nombre d'autres secteurs apportant une contribution importante à la réduction des risques et des conséquences sanitaires. Les fonctions de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé sont constituées des composantes énumérées ci-dessous.

- ▼ **POLITIQUES, STRATÉGIES ET LÉGISLATION :** il s'agit de définir les structures, les rôles et les responsabilités des gouvernements et des autres acteurs de l'EDRM dans le contexte de la santé ; il est également question des stratégies de renforcement des capacités d'EDRM dans le contexte de la santé.
- ▼ **PLANIFICATION ET COORDINATION :** les mécanismes de coordination efficaces pour la planification et les opérations en matière d'EDRM dans le contexte de la santé sont mis en avant.
- ▼ **RESSOURCES HUMAINES :** les questions de planification pour la dotation en personnel, la formation initiale et la formation continue concernant l'ensemble des capacités relatives à l'EDRM dans le contexte de la santé sont abordées, de même que la santé et la sécurité au travail des personnels.
- ▼ **RESSOURCES FINANCIÈRES :** un appui est apporté à la mise en œuvre des activités d'EDRM dans le contexte de la santé, de développement des capacités et de constitution de fonds de réserve pour la riposte aux situations d'urgence et le relèvement.
- ▼ **GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES :** cet élément comprend l'évaluation des risques, la surveillance, l'alerte précoce, la gestion de l'information, l'orientation technique et la recherche.
- ▼ **COMMUNICATION SUR LES RISQUES :** il est admis qu'une communication efficace est essentielle pour le secteur de la santé et les autres secteurs, les pouvoirs publics, les médias et le grand public.
- ▼ **INFRASTRUCTURE SANITAIRE ET LOGISTIQUE :** l'accent est mis sur des établissements de santé sans danger, durables, sûrs et dotés d'un bon niveau de préparation, sur les infrastructures essentielles (par exemple l'approvisionnement en eau et en électricité) ainsi que sur la logistique et les systèmes d'approvisionnement afin d'appuyer l'EDRM dans le contexte de la santé.

- ▼ **SERVICES SANITAIRES ET SERVICES CONNEXES :** cette partie met en lumière le large éventail de services de soins de santé et de mesures connexes pour l'EDRM dans le contexte de la santé.
- ▼ **CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES POUR L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ :** l'accent est mis sur le renforcement des capacités des personnels de santé locaux ainsi que sur la planification et l'action inclusives et centrées sur les communautés.
- ▼ **SUIVI ET ÉVALUATION :** il est question des processus de suivi des progrès en vue de remplir les objectifs en matière d'EDRM dans le contexte de la santé. Le suivi des risques et des capacités, ainsi que l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et des programmes et activités connexes sont notamment abordés.

La réussite de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé repose sur une planification et des actions conjointes par les ministères de la santé et les autres ministères, l'agence nationale de gestion des catastrophes, le secteur privé, les communautés et les organisations communautaires, avec l'appui de la communauté internationale. Pour garantir l'efficacité de l'EDRM dans le contexte de la santé, des efforts doivent être consentis pour renforcer le système de santé d'un pays en mettant l'accent sur la participation des communautés ainsi que sur les mesures visant à renforcer la résilience et à jeter les bases de la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement efficaces quels que soient les événements dangereux qui pourraient se produire, notamment des situations d'urgence et des catastrophes.

Tous les pays ont besoin de politiques, de stratégies et de programmes connexes de nature pluridisciplinaire et multisectorielle afin de limiter les risques sanitaires liés aux situations d'urgence et aux catastrophes, ainsi que leurs conséquences. La conception des stratégies de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé nécessite l'adoption d'une approche systémique tenant compte des risques, des capacités et

de la disponibilité des ressources afin d'appliquer les mesures de gestion des risques à l'échelle locale, internationale et nationale. Les évaluations des risques stratégiques liés aux situations d'urgence sanitaire, les évaluations des capacités relatives à l'ensemble des composantes et des fonctions de l'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi que l'examen des plans existants et des expériences passées peuvent permettre d'élaborer des stratégies globales et de cerner les mesures prioritaires à prendre.

Le Cadre propose que le secteur de la santé envisage de bâtir une stratégie globale sur les domaines d'action suivants : surveillance, alerte précoce et systèmes d'alerte ; préparation aux situations d'urgence pour une riposte à tous les types d'aléas faisant intervenir le système de santé et tous les secteurs, ce qui comprend la préparation opérationnelle et les systèmes de prise en charge de victimes en grand nombre ; hôpitaux résilients et établissements de santé sans danger, sûrs et pérennes, capables de continuer à fonctionner en cas d'urgence ou de catastrophe. Le secteur de la santé doit mener une action forte de sensibilisation et prendre part aux forums internationaux et nationaux, notamment par l'intermédiaire de l'agence nationale de gestion des

catastrophes, afin de garantir que la santé des populations reste un élément central dans les politiques multisectorielles, la planification et les discussions portant sur l'allocation des ressources, ainsi que dans la coordination opérationnelle à l'échelle locale, internationale et nationale.

L'OMS s'engage à travailler avec les États Membres et les partenaires pour appuyer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), du Cadre de Sendai, des objectifs de développement durable et de l'Accord de Paris. Une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et de catastrophe par l'ensemble des parties prenantes contribuera largement à renforcer la résilience des communautés et des pays, la sécurité sanitaire, la couverture sanitaire universelle et le développement durable. Elle permettra également à l'ensemble des communautés risquant de subir des situations d'urgence et des catastrophes d'atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible. La mise en application du Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé constitue une base solide pour que l'ensemble des parties prenantes travaillent de concert et atteignent ces objectifs.

# 1 INTRODUCTION

Les populations du monde entier sont confrontées à un large éventail de risques différents liés aux situations d'urgence et aux catastrophes sanitaires. Parmi ces événements, on peut citer les flambées de maladies infectieuses, les aléas naturels, les conflits, l'eau et les aliments impropres à la consommation, les incidents chimiques et radiologiques, les effondrements d'immeubles, les incidents liés aux moyens de transport, l'absence d'alimentation en eau et en électricité, la pollution de l'air, la résistance aux antimicrobiens, les effets des changements climatiques et d'autres sources de risques (annexe 1). Il se produit régulièrement des événements dangereux à petite échelle ayant des conséquences sanitaires limitées, alors que d'autres événements peuvent entraîner des situations d'urgence ou des catastrophes ayant des répercussions importantes pour la santé publique, le bien-être et le développement sanitaire. Les conséquences sanitaires, économiques, politiques et sociales de ces événements peuvent être dramatiques, aussi bien pendant la phase aiguë qu'à plus long terme. Des évolutions comme les changements climatiques, l'urbanisation non planifiée, la croissance de la population, les migrations et la fragilité des États accroissent la fréquence, la gravité et l'impact de nombreux types de situations d'urgence dans le monde entier.

La gestion de ces risques est essentielle pour préserver la santé des personnes face aux situations d'urgence et aux catastrophes, pour garantir la sécurité sanitaire à l'échelle locale, nationale et mondiale, pour atteindre la couverture sanitaire universelle et pour renforcer la résilience des communautés, des pays et des systèmes de santé. Une gestion rationnelle des risques est essentielle pour garantir la progression et la mise en application des stratégies locales, nationales, régionales (1–6) et mondiales dans le secteur de la santé et d'autres secteurs. Cela est particulièrement important pour mettre en œuvre les objectifs de développement durable, notamment pour avancer vers la couverture sanitaire universelle et la cible 3.d

qui vise à « renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux » (7) ; le Cadre de Sendai (8) ; le RSI (2005) (9) ;<sup>1</sup> et l'Accord de Paris (10).

**« La couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire sont les deux faces de la même médaille. »**

**D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus,**  
Directeur général de l'OMS,  
17 mai 2018

Les systèmes de santé ont un rôle central à jouer à tous les niveaux pour ce qui est de la gestion des risques et de la réduction des conséquences en situation normale comme en situation d'urgence quel que soit le type d'aléa associé. S'il est indiscutablement chef de file dans la gestion des risques infectieux et la riposte aux flambées épidémiques, le secteur de la santé a également un rôle essentiel à jouer pour prévenir et limiter les conséquences sanitaires des situations d'urgence liées à des aléas naturels, technologiques et sociaux. Il ne peut assumer ces responsabilités qu'en étroite collaboration avec les communautés à risque et les autres secteurs.

Ce document vise à fournir aux ministères de la santé et aux autres parties prenantes un résumé des considérations stratégiques permettant de limiter les risques liés aux situations d'urgence et aux catas-

<sup>1</sup> Le RSI (2005) est un instrument juridiquement contraignant qui met à disposition un mécanisme international pour la gestion efficace des événements biologiques, chimiques et radiologiques, en particulier s'ils sont susceptibles de traverser des frontières internationales.

trophes ainsi que leurs conséquences, et de renforcer la résilience des systèmes de santé, des communautés et des pays. Le Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé donne un aperçu des concepts, des principes directeurs, des composantes et des fonctions de la gestion des risques pour une ERDM efficace dans le contexte de la santé, ainsi que des orientations sur la mise en application du Cadre lui-même. Ce document ne remplace en aucun cas les cadres ou stratégies en vigueur à l'échelle régionale ou mondiale, notamment le RSI (2005). À l'inverse, il s'appuie sur ces textes pour englober un grand nombre d'aléas et adopter une approche globale de la gestion des risques. Les orientations stratégiques

visent également à aider les pays à prendre des mesures conjointes et à promouvoir la cohérence dans la mise en application du RSI (2005), du Cadre de Sendai, de l'Accord de Paris, des ODD et d'autres stratégies et cadres nationaux, régionaux et mondiaux pertinents.

# 2

## CONTEXTE : LES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES SITUATIONS D'URGENCE ET DES CATASTROPHES

À l'échelle mondiale, les événements dangereux les plus communs sont les accidents imputables aux moyens de transport, les inondations, les cyclones/vents violents, les flambées épidémiques, les accidents industriels et les séismes (11). Environ 190 millions de personnes sont directement touchées chaque année par des situations d'urgence liées à des aléas naturels et technologiques, pour un bilan de plus de 77 000 décès (11). En outre, 172 millions de personnes supplémentaires sont prises dans des conflits (12). Entre 2012 et 2017, l'OMS a enregistré plus de 1 200 flambées dans 168 pays, y compris des flambées causées par des maladies infectieuses nouvelles ou réémergentes. En 2018, 352 événements supplémentaires liés à des maladies infectieuses, notamment au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et à la maladie à virus Ebola (MVE), ont fait l'objet d'un suivi par l'OMS (13).

Outre l'augmentation de la morbidité, de la mortalité et de l'incapacité, les situations d'urgence peuvent causer des perturbations graves du système de santé. Elles compromettent la prestation de services sanitaires par la détérioration et la destruction d'établissements de santé, l'interruption de programmes sanitaires, la perte de personnels de santé et la surcharge des services cliniques. Une situation d'urgence peut causer à elle seule un recul de plusieurs décennies par rapport aux progrès obtenus en matière de développement dans le secteur de la santé publique et d'autres secteurs.

Les coûts financiers des situations d'urgence sont également exorbitants. Les situations d'urgence causées par les aléas naturels et technologiques coûtent en moyenne 300 milliards de dollars des États-Unis par an (14), alors que le coût des conflits armés peut se compter en milliers de milliards. D'après les prévisions, en raison des effets sur la productivité, le commerce et les voyages, les pertes annuelles dues au risque de pandémie ont été estimées à 500 milliards de dollars des États-Unis, soit 6 % des revenus annuels à l'échelle mondiale (15). Les décès prématurés imputables à la pollution de l'air auraient quant à eux entraîné des pertes de revenus du travail s'élevant à environ 225 milliards de dollars des États-Unis pour l'économie mondiale en 2013 (16).

La plupart des pays sont susceptibles de connaître une situation d'urgence de grande ampleur à peu près tous les cinq ans (17), et nombre d'entre eux sont exposés au retour d'aléas saisonniers comme les inondations dues à la mousson, les cyclones et les flambées épidémiques. Même si l'attention internationale se focalise principalement sur les catastrophes ayant de lourdes conséquences, des centaines de situations d'urgence de moindre ampleur et d'autres événements dangereux se produisent localement chaque année, par exemple des flambées épidémiques, des inondations, des incendies et des accidents imputables aux moyens de transport. Dans l'ensemble, ces événements entraînent un grand nombre de décès, de traumatismes, de maladies et d'incapacités.

## 3

## EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ : UNE APPROCHE INTÉGRÉE POUR GÉRER LES RISQUES SANITAIRES ET RENFORCER LA RÉSILIENCE

Le renforcement des systèmes de santé, la mise en application du RSI (2005) et l'élaboration de stratégies de gestion des risques multiples liés aux catastrophes – ainsi que l'attention croissante dont bénéficie l'adaptation aux changements climatiques – sont de bons exemples des progrès réalisés sur la voie de l'amélioration de la gestion des risques pour la santé liés aux événements dangereux. Il n'en reste pas moins que de nombreuses communautés, de nombreux groupes de population et de nombreux pays restent profondément vulnérables face aux situations d'urgence et aux catastrophes. La capacité à obtenir les meilleurs résultats sanitaires possibles en cas de situation d'urgence s'est vue limitée par les approches fragmentées appliquées en fonction des différents types d'aléas ; par l'importance excessive accordée à la réaction aux événements, plutôt qu'à la prévention et à la préparation ; ainsi que par les lacunes au niveau de la coordination sur l'ensemble du système de santé, ainsi qu'entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

Au vu des risques actuels et émergents qui pèsent sur la santé publique et de la nécessité d'une coordination, d'une utilisation et d'une gestion plus efficaces des ressources, il est nécessaire de consolider les approches et les pratiques contemporaines grâce au cadre conceptuel ou au paradigme de la « gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé ».

**« La prévention et la préparation sont au cœur de la santé publique. La gestion des risques est notre pain quotidien. »**

D<sup>r</sup> Margaret Chan,  
Directeur général de l'OMS,  
30 octobre 2012

### 3.1 CONCEPTS CLÉS ET CARACTÉRISTIQUES DE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

Les politiques et les programmes visant à limiter les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires devraient s'appuyer sur une approche fondée sur la gestion des risques. L'EDRM dans le contexte de la santé est un éventail complet de mesures qui mettent l'accent sur la gestion des risques liés à une situation d'urgence ou une catastrophe potentielle, sans se contenter de riposter à l'événement ou à la crise, ainsi que sur le renforcement de la résilience des communautés et des pays.

► Le terme « risque » est défini comme « [l]a combinaison de la probabilité d'un événement et de ses conséquences négatives » (18). Plus particulièrement, le risque de situation d'urgence ou de catastrophe est défini comme « [l]e risque de pertes en vies humaines, de blessures, de destruction ou de dégâts matériels pour un système, une société ou une communauté au cours d'une période donnée, dont la probabilité est déterminée en fonction du danger, de l'exposition, de la vulnérabilité et des capacités existantes » (19). Les aléas associés aux événements dangereux ne peuvent jamais être complètement éliminés, mais il est possible – et nécessaire – de les gérer. Lorsque les activités d'EDRM sont conçues spécifiquement pour réduire

*la probabilité que surviennent des événements et pour limiter leurs conséquences pour la santé, le terme « gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé » peut être utilisé.*

L'EDRM dans le contexte de la santé dans son ensemble s'occupe de nombreux aléas naturels, biologiques, technologiques et sociaux : un ensemble de mesures de gestion des risques sont appliquées (par exemple prévention primaire et relèvement, en plus de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence) avec une large mobilisation du système de santé et de différents secteurs, en mettant les communautés au centre des préoccupations.

- Les pays ont progressé sur la voie de la réduction des conséquences sanitaires et autres des situations d'urgence. Les stratégies qui réussissent le mieux et qui présentent le meilleur rapport coût/efficacité utilisent souvent une approche globale fondée sur la gestion des risques visant à prévenir les situations d'urgence, à les atténuer, à s'y préparer, à y riposter et à s'en relever. Cette approche d'ensemble devrait être appliquée dans toutes les situations d'urgence, quelle qu'en soit la cause, tout en tenant compte des particularités propres à chaque aléa (biologique, géologique, chimique, hydrométéorologique, social, etc.). Les pays ont également utilisé les analyses a posteriori et examiné leur façon de se relever après une situation d'urgence ou une catastrophe pour enclencher un changement de stratégie, consolider les systèmes de santé à tous les niveaux de soin, et renforcer les capacités de façon à réduire le risque à venir lié aux situations d'urgence, en appliquant le principe qui consiste à « reconstruire en mieux ».

L'EDRM dans le contexte de la santé est le fruit d'un ensemble de disciplines, notamment la gestion des risques, la gestion des situations d'urgence et des catastrophes, la préparation

et la riposte aux épidémies, ainsi que le renforcement des systèmes de santé. Elle permet d'ériger un pont entre la communauté multisectorielle de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes, d'une part, et la communauté de la santé d'autre part. L'objectif est d'instaurer un langage commun et une approche polyvalente susceptibles d'être appliqués par tous les acteurs du secteur de la santé et des autres secteurs qui œuvrent à améliorer les résultats sanitaires et le bien-être des communautés risquant d'être exposées à des situations d'urgence et à des catastrophes.

- Afin de limiter les conséquences sanitaires et d'améliorer l'état de santé, le bien-être et les retombées sociales, des efforts doivent être consentis de façon concertée par différents systèmes et différents secteurs pour prévenir et atténuer les risques, se préparer aux situations d'urgence, garantir l'efficacité de la riposte et du relèvement, et contribuer collectivement à la résilience des communautés et des pays. L'EDRM dans le contexte de la santé s'appuie sur les réussites passées et sur les tendances qui apparaissent en matière de pratiques en santé publique et en gestion des risques liées aux situations d'urgence à l'échelle mondiale. Elle s'inscrit totalement dans la logique de programmes relatifs à la sécurité sanitaire, à la réduction des risques de catastrophe, à la réforme du système humanitaire, aux changements climatiques et au développement durable, et contribue à harmoniser les politiques et les mesures en la matière.
- L'EDRM dans le contexte de la santé consolide l'application du RSI (2005) – élément essentiel du développement des capacités nationales en matière d'EDRM dans le contexte de la santé – ainsi que d'autres initiatives et accords internationaux et régionaux pertinents comme les objectifs de développement durable (en particulier la cible 3.d), le Cadre de Sendai et l'Accord de Paris. Pour plus d'efficacité,

*il convient de considérer que ces accords sont étroitement liés entre eux et qu'ils se renforcent mutuellement, plutôt que de les appliquer séparément.*

L'EDRM dans le contexte de la santé repose sur les capacités du système de santé à gérer les risques ordinaires ou du quotidien.

Les systèmes de santé jouent un rôle essentiel dans la réduction des aléas, de l'exposition et des vulnérabilités, ainsi que dans la mise en place des capacités permettant de prévenir l'occurrence ou de réduire les conséquences des événements dangereux pouvant déboucher sur des situations d'urgence. Parmi ces capacités, on peut citer les soins primaires, la surveillance des maladies, les soins pré-hospitaliers, la prise en charge de victimes en grand nombre, la prévention des risques chimiques et radiologiques, la santé mentale et la communication sur les risques. Les systèmes de santé devraient également s'assurer qu'ils disposent des capacités supplémentaires leur permettant de gérer les risques inhabituels ou liés aux situations d'urgence, par exemple la surveillance des événements, des équipes sanitaires d'urgence spécialisées, des normes relatives aux infrastructures dans les zones à haut risque, des plans d'intervention d'urgence et des exercices de simulation. Ainsi, la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé reconnaît les rôles, les responsabilités et les contributions de tous les acteurs du système de santé, le rôle essentiel joué par les soins de santé primaires, ainsi que l'importance de la prestation de soins primaires, secondaires et tertiaires dans la réduction des risques sanitaires et des conséquences des situations d'urgence et des catastrophes.

Les situations d'urgence à grande échelle, par exemple les conflits prolongés, ont sou-

*vent des conséquences sanitaires d'ampleur et font obstacle à la prestation des services de santé même les plus simples. Les systèmes de santé doivent par conséquent adapter et hiérarchiser les services, y compris l'assistance apportée par les acteurs nationaux et internationaux, afin de répondre aux besoins sanitaires des populations touchées et des sous-populations concernées. Ce sont les zones touchées par les conflits et les zones vulnérables qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'assistance. Les systèmes de santé devront également prévoir et appliquer des stratégies permettant d'appuyer, de renforcer et de restaurer les capacités locales en cas de crise prolongée ou pendant les périodes faisant suite à une catastrophe ou à un conflit.*

En résumé, l'EDRM dans le contexte de la santé constitue une avancée importante dans la transformation de la politique, des pratiques et de la culture en vigueur afin de promouvoir et de protéger la santé, de préserver la sécurité mondiale et de se mettre au service des personnes vulnérables afin de « ne laisser personne de côté ». L'essence du changement d'approche est résumée dans le Tableau 1.

**Tableau 1 : Résumé du changement d'approche grâce à l'EDRM dans le contexte de la santé**

| AVANT                              | ➔ | APRÈS                                         |
|------------------------------------|---|-----------------------------------------------|
| En fonction des événements         | ➔ | Fondée sur les risques                        |
| Réactive                           | ➔ | Proactive                                     |
| Un seul aléa                       | ➔ | Tenant compte de l'ensemble des aléas         |
| Axée sur les aléas                 | ➔ | Axée sur les vulnérabilités et les capacités  |
| Un seul organisme                  | ➔ | Société dans son ensemble                     |
| Responsabilités distinctes         | ➔ | Responsabilité partagée des systèmes de santé |
| Axée sur la riposte                | ➔ | Gestion des risques                           |
| Planification pour les communautés | ➔ | Planification avec les communautés            |

# 4 EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ : VISION, RÉSULTATS ESCOMPTÉS ET PRINCIPES DIRECTEURS

## 4.1 VISION ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

La base conceptuelle de l'EDRM dans le contexte de la santé comprend la vision, les résultats escomptés, les principes directeurs, ainsi que les approches, les composantes et les fonctions. La **vision** sur laquelle repose la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est la suivante : « le meilleur état de santé et de bien-être possible pour toutes les personnes exposées à un risque de situation d'urgence, et un renforcement de la résilience des communautés et des pays, de la sécurité sanitaire, de la couverture sanitaire universelle et du développement durable ». Les **résultats escomptés** sont les suivants : « les pays et les communautés sont dotés de capacités et de systèmes plus robustes dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs, ce qui induit une réduction des risques et des conséquences sanitaires associés à tous les types de situations d'urgence et de catastrophes ».

## 4.2 PRINCIPES DIRECTEURS

Pour être efficaces, les politiques, les stratégies, les programmes connexes et les pratiques en matière d'EDRM dans le contexte de la santé doivent être orientés par les approches et les principes essentiels suivants.

**Approche fondée sur les risques.** Les risques que font peser les situations d'urgence sur les communautés sont directement en lien avec l'exposition aux aléas de ces communautés, avec leur vulnérabilité face à ces aléas, ainsi qu'avec leurs capacités en matière de gestion des risques aussi bien avant les événements que

pendant qu'ils se produisent et après. Les façons les plus efficaces pour les pays et les communautés de limiter les conséquences sanitaires et autres des situations d'urgence sont par conséquent de prévenir ou d'atténuer les aléas, de réduire l'exposition à ces aléas, de minimiser leurs vulnérabilités et/ou de renforcer leurs capacités.

**Gestion globale des situations d'urgence.** L'approche globale fait référence à un ensemble de mesures étroitement intégrées de prévention/d'atténuation, de préparation aux situations d'urgence (ce qui comprend la préparation opérationnelle), de riposte et de relèvement. Elle est fondée sur les principes suivants : les mesures de prévention et d'atténuation peuvent réduire les probabilités qu'une situation d'urgence se produise, ainsi que sa gravité ; une préparation sérieuse permettra une riposte plus rapide et plus efficace ; une riposte coordonnée entraînera un ciblage adapté des services de santé pour répondre aux besoins des victimes en mettant l'accent sur les plus vulnérables ; le relèvement et la reconstruction devraient être conçus de façon à réduire le risque de survenue de situations d'urgence ultérieures (approche « Reconstruire en mieux », notamment par le renforcement des systèmes de santé).

**Approche tenant compte de l'ensemble des aléas.** Différents types d'aléas font peser des risques comparables sur la santé, et de nombreuses fonctions de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes sont semblables d'un aléa à l'autre (par exemple planification, logistique, communication sur les risques). Il n'est ni efficace, ni rentable de mettre

sur pied des capacités ou des mécanismes de riposte distincts et isolés pour chaque aléa. Les politiques et les stratégies d'EDRM, ainsi que les programmes connexes, devraient par conséquent être conçus de façon à traiter les problématiques communes au moyen de capacités communes, en y ajoutant les capacités propres à chaque aléa.

**Approche inclusive centrée sur les personnes et les communautés.**

Les membres des communautés sont essentiels pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, car c'est sur leur santé, sur leurs moyens de subsistance et sur leurs biens que font peser un risque les événements dangereux, notamment les situations d'urgence et les catastrophes. Ils sont souvent bien placés pour gérer les risques qui les concernent au moyen d'actions permettant de les protéger, de protéger leurs familles et de protéger leurs communautés. En outre, ce sont habituellement les premiers à intervenir en cas d'urgence. L'EDRM dans le contexte de la santé utilise une approche inclusive fondée sur une participation accessible et non discriminatoire. Elle répond aux besoins et aux capacités des personnes qui sont les plus exposées aux situations d'urgence et aux catastrophes, et qui sont beaucoup plus durement frappées par ces événements, en particulier les plus pauvres, ainsi que les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées, les personnes atteintes de maladies chroniques et d'autres sous-populations pour lesquelles le niveau de risque est plus élevé. L'ensemble des politiques et des pratiques d'EDRM dans le contexte de la santé devraient intégrer la dimension de genre, la question de l'âge, la problématique du handicap et la perspective culturelle, et promouvoir le leadership des femmes, des jeunes et des autres groupes à risque.

La résilience des communautés peut être renforcée en aidant ces dernières à mettre le doigt sur les aléas et les vulnérabilités qui les concernent, ainsi qu'en renforçant leurs capacités en matière d'atté-

nuation des situations d'urgence, de préparation, de riposte et de relèvement. En s'appuyant sur le concept de la « société dans son ensemble », la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé ne peut être efficace que grâce à une participation active des autorités locales, de la société civile et des organisations volontaires, du secteur privé et des citoyens à titre individuel.

**La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé est l'affaire de tous.**

**Collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire.**

La gestion efficace des risques que les situations d'urgence font peser sur la santé nécessite une collaboration forte et continue entre les différents secteurs. Le principe « Un monde, une santé », par exemple, est fondé sur la collaboration, la communication et la coordination de secteurs comme la santé publique, la santé animale et d'autres secteurs et disciplines concernés. L'objectif est de lutter contre toute menace pour la santé à l'interface entre l'humain, l'animal et l'environnement afin d'obtenir les meilleurs résultats sanitaires possible aussi bien pour les humains que pour les animaux. Si le secteur de la santé joue un rôle de chef de file technique dans la gestion du risque lié aux maladies infectieuses, d'autres secteurs endossent cette responsabilité pour la plupart des types d'aléas et d'événements (par exemple l'agriculture pour l'insécurité alimentaire, les services météorologiques pour l'alerte précoce en cas de cyclone ou la protection civile pour l'intervention d'urgence en cas d'inondation). Nombre d'activités de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes nécessaires pour préserver la santé sont également gérées par d'autres secteurs, par exemple l'entretien des infrastructures essentielles, l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour répondre aux besoins de la population et pour le bon fonctionnement des établissements de santé, le

transport, la logistique, les services d'urgence et la sécurité sanitaire des aliments.

Le secteur de la santé doit entretenir des relations étroites avec les nombreux acteurs qui ont un rôle à jouer dans la gestion des risques pour la santé liés aux situations d'urgence. Il s'agit notamment des urbanistes, des ingénieurs en génie civil, des professionnels chargés du fonctionnement d'établissements représentant un danger, des spécialistes chargés de fournir des informations sur le climat, des professionnels de la santé animale, des médias et des services d'urgences. Il est également indispensable de mettre en place une coordination efficace entre les nombreuses disciplines qui composent la communauté de la santé, par exemple la médecine d'urgence, la surveillance des maladies, la santé mentale, la nutrition, l'eau et l'assainissement, la gestion des informations sanitaires, etc.

**Prise en compte du système de santé dans son ensemble.** De nombreuses mesures générales de renforcement du système de santé sont parmi les plus efficaces pour la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. Des taux élevés de couverture de base concernant les services de santé essentiels, par exemple par la mise en œuvre des politiques de couverture sanitaire universelle, sont susceptibles d'améliorer l'état de santé général, de contribuer à la prévention des flambées épidémiques et d'atténuer les conséquences des situations d'urgence pour la santé. L'amélioration de l'état de santé et de l'état nutritionnel de base est l'un des facteurs qui contribuent le plus à la résilience des communautés. L'intégration des principes et des pratiques de l'EDRM dans le contexte de la santé aux politiques, plans, programmes et services de santé pertinents pour les composantes et les fonctions de l'EDRM dans le contexte de la santé à l'échelle nationale, infranationale et locale (annexe 2) est essentielle afin de réduire les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires.

**Considérations éthiques.** La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé fait naître de nombreux questionnements éthiques. Les décisions portant sur les priorités en matière de réduction des risques ou de riposte en cas de catastrophe impliquent de considérer la santé comme un droit fondamental (20),<sup>1</sup> de veiller au respect des aspects éthiques, ainsi que de tenir compte des considérations pragmatiques, économiques, politiques et autres. Les normes en matière d'éthique et de droit sanitaire international s'appliquent à l'EDRM dans le contexte de la santé, en particulier des principes comme le respect des personnes, la justice, la solidarité et la sensibilité culturelle (21). Ces principes permettent d'agir de façon éthique pour ce qui est des politiques, des pratiques, des communications, des évaluations et de la recherche en matière d'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi que d'instaurer un climat de confiance dans les interactions avec les communautés touchées.

Les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales (ONG) devraient tenir compte des besoins variables des populations, en particulier des plus vulnérables d'entre elles, qui devraient être intégrées aux approches participatives permettant la planification, la conception et la prestation des services qui les concernent. Les personnes devraient pouvoir accéder facilement à des informations exactes, à jour et faciles à comprendre au sujet des risques liés aux situations d'urgence, ainsi qu'au sujet des mesures adaptées à l'échelle locale et individuelle. Les meilleures données factuelles, analyses et données ventilées disponibles dans les domaines scientifique et socioéconomique devraient être utilisées pour orienter la planification et l'application des politiques et des mesures, ainsi que pour évaluer leur efficacité et leur impact, en particulier vis-à-vis des groupes défavorisés, afin que des mesures correctives puissent être prises rapidement.

<sup>1</sup> La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (20).

## 5

# COMPOSANTES ET FONCTIONS DE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

L'EDRM dans le contexte de la santé englobe un large éventail de fonctions et de composantes dans le secteur de la santé et d'autres secteurs qui permettent aux pays de gérer les risques sanitaires liés aux situations d'urgence et aux catastrophes. Ces fonctions constituent des systèmes permettant de gérer collectivement les risques à tous les niveaux, ce qui souligne la nécessité d'une coordination efficace pour une gestion réussie des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé.

Les fonctions d'EDRM dans le contexte de la santé sont regroupées au sein des composantes suivantes, qui sont issues d'un certain nombre de sources, notamment de l'adaptation des éléments essentiels du système de santé, de la gestion multisectorielle des situations d'urgence et des catastrophes, ainsi que du RSI (2005), y compris de la préparation et de la riposte aux épidémies. L'annexe 2 propose une liste de composantes et de fonctions plus détaillée.

## 5.1 POLITIQUES, STRATÉGIES ET LÉGISLATION

Les considérations relatives à la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé devraient être intégrées aux politiques et aux stratégies pertinentes appuyées par la législation appropriée. Elles devraient être prises en considération dans les politiques, les stratégies et les plans sanitaires adoptés à l'échelle nationale, être conformes au cycle de planification et au cycle budgétaire du pays, et être intégrées au large éventail de programmes sanitaires nationaux et infranationaux. Une politique ou une stratégie nationale sur l'EDRM dans le contexte de la santé devrait mettre en lumière les rôles et les responsabilités de toutes les

parties prenantes du secteur public, du secteur privé et de la société civile, dans toutes les composantes de l'EDRM dans le contexte de la santé tenant compte de l'ensemble des aléas. Elle devrait intégrer les responsables de la planification et de la coordination, du RSI (2005), de la surveillance et de l'alerte précoce, de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence, du relèvement, de la sécurité des hôpitaux, ainsi que des services de santé et services connexes. De même, les politiques et la réglementation multisectorielles sur la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes devraient faire allusion à la protection de la santé des personnes et à la réduction des conséquences sanitaires comme objectifs et résultats spécifiques des mesures prises par tous les secteurs. Dans la mesure où les problèmes sanitaires sont souvent mal pris en compte dans les politiques et stratégies intersectorielles, il sera peut-être nécessaire de mener une action intense de sensibilisation pour garantir une place plus centrale à la santé dans ces politiques, stratégies et initiatives multisectorielles d'importance.

## 5.2 PLANIFICATION ET COORDINATION

Différents plans s'imposent pour mettre en œuvre l'EDRM dans le contexte de la santé, notamment des plans élaborés dans le but d'appuyer l'application du RSI (2005) et du Cadre de Sendai. Ces plans devraient être éclairés par les conclusions des évaluations, des exercices et des examens portant sur les risques et les capacités, en particulier ceux d'entre eux portant sur la gestion multisectorielle de tous les types de risques liés aux catastrophes à l'échelle nationale ainsi que relevant du cadre

de suivi et d'évaluation du RSI. Les considérations sanitaires pertinentes devraient également être pleinement intégrées aux plans sanitaires et multisectoriels, par exemple les plans d'action pour la sécurité sanitaire, les plans nationaux de réduction du risque de catastrophe, les plans de préparation, de riposte et de relèvement, ainsi que les systèmes de gestion des incidents. La cohérence et la continuité devraient être de mise entre les plans élaborés à différents niveaux et par différentes autorités à l'échelle locale, infranationale et nationale. Les plans pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence doivent être régulièrement mis à l'essai et révisés. Les institutions publiques et privées auront également besoin de plans de continuité opérationnelle afin de faire en sorte que les fonctions et les services essentiels continuent de fonctionner pendant une situation d'urgence (22, 23).

Il conviendrait de créer des mécanismes de coordination de l'EDRM dans le contexte de la santé et/ou des unités spécialisées afin de garantir une coordination adaptée dans l'ensemble du secteur de la santé et avec les autres secteurs à chaque niveau. Des procédures devraient également être mises en place pour demander l'intervention de partenaires internationaux dans le domaine de la santé, les recevoir et les coordonner en cas d'urgence de grande ampleur dépassant les capacités nationales. Cela nécessite de disposer de systèmes permettant de recevoir ces partenaires, de les dépister, de les enregistrer et de leur attribuer des tâches, ainsi que d'anticiper, de demander et de recevoir des dons de médicaments et d'équipements.

### 5.3 RESSOURCES HUMAINES

Il faut à l'échelle nationale, infranationale et locale du personnel qui se consacre à la gestion des stratégies d'EDRM dans le contexte de la santé et des programmes connexes, ainsi qu'à la mise en œuvre des activités qui en découlent. Les considérations principales en matière de gestion des ressources humaines sont les suivantes : planification des exigences en

matière de dotation en personnel (ce qui comprend les moyens mobilisables pour l'intervention d'urgence), formation initiale et continue pour le développement des compétences, et santé et sécurité au travail. Pour que les stratégies d'EDRM dans le contexte de la santé et les programmes connexes soient efficaces, il est essentiel de disposer de ressources humaines qualifiées. Cela nécessite un investissement spécifique et à long terme dans la formation initiale et continue portant sur l'ensemble des capacités en matière d'EDRM dans le contexte de la santé dans des domaines techniques comme la planification d'urgence, la gestion des incidents, l'épidémiologie, les produits de diagnostic en laboratoire, la gestion de l'information, l'évaluation des risques et des besoins, la logistique, la communication sur les risques, ainsi que la prestation de services de santé.

### 5.4 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les gouvernements, y compris le ministère de la santé, et d'autres acteurs doivent allouer des moyens financiers suffisants afin de développer les capacités et de mettre en place les programmes et les activités. La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, qui comprend des mesures de prévention et de préparation, a un coût récurrent qui doit être totalement pris en compte et financé, comme c'est le cas dans d'autres secteurs en lien avec la sécurité et la sûreté des populations. Les mécanismes financiers doivent également comprendre des fonds de réserve pour les activités de riposte et de relèvement. Les systèmes budgétaires nationaux doivent avoir la flexibilité suffisante pour débloquer des fonds rapidement au lendemain d'une situation d'urgence. Aux fins de sensibilisation et de planification, il est important de documenter les répercussions économiques des catastrophes antérieures sur la santé et le système de santé, ainsi que d'estimer les coûts des situations d'urgence et des catastrophes qui pourraient potentiellement se produire à l'avenir.

## 5.5 GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES

Les capacités de gestion de l'information et des connaissances devront être renforcées afin d'appuyer l'évaluation des risques/des besoins, la surveillance des maladies ainsi que d'autres systèmes d'alerte précoce, et les communications publiques. Il est important que la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information soient harmonisées dans les secteurs concernés, et que des mécanismes existent pour garantir que « la bonne information arrive à la bonne personne au bon moment ». La recherche accompagne l'évolution des données factuelles, des connaissances et des pratiques, ainsi que le développement de nouveaux médicaments, de nouveaux vaccins et de mesures innovantes de gestion des risques. Des orientations techniques fondées sur des bases factuelles sont nécessaires pour renforcer les capacités par l'intermédiaire de programmes de formation et d'améliorations des systèmes de santé.

## 5.6 COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Une communication efficace – notamment sur les risques – est une fonction essentielle de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, en particulier en lien avec les autres secteurs, les pouvoirs publics, les médias et le grand public. L'accès en temps réel et le partage d'informations, de conseils et d'avis sont fondamentaux pour que toutes les personnes à risque soient en mesure de prendre des décisions éclairées et d'agir afin de prévenir les situations d'urgence potentielles, de les atténuer et d'intervenir. Les activités d'information du grand public devraient être coordonnées entre les différentes parties prenantes afin d'éviter la diffusion d'informations contradictoires ; elles devraient également être adaptées aux risques et aux besoins des différentes populations exposées, notamment les plus vulnérables d'entre elles.

## 5.7 INFRASTRUCTURE SANITAIRE ET LOGISTIQUE

Rendre les hôpitaux, les établissements de santé et les infrastructures associées sûrs et sans danger, les préparer aux situations d'urgence et améliorer leur rendement énergétique permettra de préserver la vie de leurs occupants, de riposter et de se relever efficacement sur le plan sanitaire, de protéger les investissements publics et privés, de favoriser la durabilité et de réduire l'impact des soins de santé sur le climat et l'environnement. De nombreux services de base comme l'eau, l'assainissement et l'énergie, dont dépendent la santé et les services de santé, doivent continuer à fonctionner avant, pendant et après la survenue d'un événement. L'appui à la logistique comprendra le stockage et le prépositionnement de médicaments et de matériel, la mise en place de chaînes d'approvisionnement efficaces, ainsi que des systèmes de transport et de télécommunications efficaces (24, 25).

## 5.8 SERVICES SANITAIRES ET SERVICES CONNEXES

Les autorités chargées de la santé publique, les services préhospitaliers et les services cliniques en établissement doivent être prêts à intervenir efficacement en cas de situation d'urgence ayant des conséquences pour la santé. Ils doivent avoir la capacité d'intensifier la prestation de services afin de répondre aux besoins sanitaires accrus (par exemple en augmentant le nombre de lits disponibles, en créant des établissements temporaires ou des cliniques mobiles, en organisant des campagnes de vaccination), ainsi que de prendre des mesures particulières en lien avec certains aléas (par exemple isolement d'un patient infectieux). Un ensemble de spécialités des soins de santé contribuent à la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, ainsi qu'au renforcement de la résilience des communautés et des pays, notamment la prévention et l'atténuation des risques, la préparation, la riposte et le relèvement. Dans la mesure du possible, les représentants des différentes spécialités

doivent contribuer à l'évaluation des risques et des capacités, à la planification, à la mise en application, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation.

## 5.9 CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES POUR L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

La participation des communautés à l'évaluation des risques afin de cerner les aléas et les vulnérabilités à l'échelle locale peut permettre de déterminer des mesures visant à réduire les risques sanitaires avant que survienne une situation d'urgence. De nombreuses vies peuvent être sauvées dans les premières heures qui suivent une situation d'urgence grâce à l'efficacité de la riposte de proximité, avant l'arrivée de l'aide extérieure. La population locale jouera également un rôle de premier plan dans les efforts de relèvement et de reconstruction. Les capacités et les activités des communautés – y compris en matière de soins de santé primaires – et les rôles des agents de santé, de la société civile et du secteur privé présents localement sont par conséquent fondamentaux pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. La société civile peut contribuer à la surveillance dans la communauté, à la préparation des foyers, à la constitution de stocks de proximité, à la formation aux premiers secours et à l'intervention d'urgence. Les ministères et le secteur privé peuvent être chargés de gérer les infrastructures essentielles (par exemple l'approvisionnement en eau et en électricité, les transports, les télécommunications) et contribuer aux activités citoyennes. La mobilisation active de ces acteurs dans les activités liées à tous les aspects de l'EDRM est par conséquent essentielle.

## 5.10 SUIVI ET ÉVALUATION

Les processus visant à suivre les avancées en matière de réalisation des objectifs relatifs à l'EDRM dans le contexte de la santé et des principales capacités devraient être intégrés aux systèmes de suivi d'ores et déjà existants au sein du secteur de la santé. Les indicateurs normalisés permettant de faire un suivi des risques, des capacités et de la mise en œuvre du programme sont tous nécessaires. Parmi les sources d'indicateurs pertinents, on peut citer les cibles et indicateurs du système de suivi du Cadre de Sendai, le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI, l'enquête mondiale de l'OMS sur les capacités des pays en matière d'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi que les mécanismes régionaux de suivi et d'évaluation de l'OMS. Un suivi continu peut être complété par des évaluations intermittentes, en particulier concernant les activités de préparation (prenant par exemple la forme de simulations), de riposte et de relèvement.

**Une population en bonne santé  
est une population résiliente ;  
une population résiliente est une  
population en bonne santé.**

# 6 TRAVAILLER ENSEMBLE POUR METTRE EN PLACE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

L'efficacité de la mise en œuvre des stratégies de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé ainsi que des programmes et activités connexes ne dépend pas seulement du secteur de la santé. Une collaboration avec tous les secteurs est essentielle pour réduire collectivement les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires (26). Les composantes et les fonctions, décrites dans la section 5, permettront également aux pays de mettre en œuvre le Cadre de Sendai, les ODD, le RSI (2005),<sup>1</sup> l'Accord de Paris ainsi que d'autres cadres applicables à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Les priorités nationales et infranationales en matière de développement des capacités et de planification opérationnelle pour la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé dépendra de la situation de chaque pays et communauté par rapport aux risques et aux événements auxquels ils font face, des niveaux actuels de capacités et des ressources disponibles pour mettre en œuvre durablement l'EDRM dans le contexte de la santé. Par conséquent, une approche stratégique et systémique implique qu'un pays – ou une autorité infranationale ou locale – prenne certaines mesures afin d'analyser la situation, les risques et les capacités, et de fixer et mettre en œuvre des priorités pour l'EDRM dans le contexte de la santé avec la participation active des principales parties prenantes.

## 6.1 GRANDES ÉTAPES POUR L'ÉLABORATION DE STRATÉGIES D'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ ET LA MISE EN APPLICATION DES MESURES PRIORITAIRES

- ▼ Mener une évaluation stratégique des risques liés aux situations d'urgence sanitaire afin d'identifier et d'analyser les risques de survenue d'événements dangereux à l'échelle locale, infranationale et nationale. Les évaluations des risques existantes devraient être utilisées lorsqu'elles existent et mises à jour régulièrement. Les évaluations stratégiques des risques qui analysent les aléas, les vulnérabilités et les capacités à l'échelle nationale et locale sont incontournables pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, y compris la planification aux fins de prévention, de préparation aux situations d'urgence, de riposte et de relèvement. Les évaluations devraient respecter des formats normalisés et être menées à l'échelle nationale, infranationale et locale, avec l'appui de tous les secteurs concernés, et mises à jour à intervalles réguliers. En particulier, des efforts devraient être consentis pour utiliser les données les plus récentes relatives, par exemple, aux services d'eau et d'assainissement.<sup>2</sup>
- ▼ Évaluer les capacités actuelles en matière de gestion des risques pour la

<sup>1</sup> Les plans d'action nationaux visant à développer les capacités permettant d'appliquer le RSI (2005) contribueront en outre à élargir l'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi qu'à mettre en place des plans d'EDRM locaux et nationaux multisectoriels et tenant compte de l'ensemble des aléas, conformément aux dispositions du Cadre de Sendai.

<sup>2</sup> Le Programme commun de suivi OMS/UNICEF fait rapport régulièrement sur l'approvisionnement en eau et sur l'assainissement dans les foyers, les écoles et les établissements de santé, et toutes les données des pays sont disponibles sur le site Web (<https://washdata.org/>).

santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes. Ces évaluations pourraient porter sur un large éventail de composantes de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé ou sur des composantes particulières à tous les niveaux. Les évaluations des risques et les plans existants devraient être révisés et mis à jour régulièrement. Un certain nombre d'outils applicables à l'ensemble du système ou propres à une capacité sont disponibles à cette fin à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Les évaluations des capacités cerneront les atouts et les faiblesses, y compris les mesures prioritaires, dans les communautés, à l'échelle infranationale et dans les pays afin de gérer les risques évalués.<sup>1</sup>

- Développer et mettre en œuvre des stratégies de développement des capacités multisectorielles et du secteur de la santé, des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, des plans portant sur des composantes spécifiques (par exemple les personnels de santé, la santé mentale, la surveillance des maladies), ainsi que des plans relatifs à la prévention, à la préparation aux situations d'urgence, à la riposte et au relèvement. Ces stratégies et ces plans devraient se fonder sur un examen des plans existants, des évaluations des capacités, des évaluations des risques, l'estimation des coûts des activités, l'inventaire des ressources et d'autres formes d'analyses en consultation avec les parties prenantes. À partir des ressources à disposition, les mesures prioritaires devraient être intégrées aux plans pertinents. L'application des stratégies et des plans doit faire l'objet d'un suivi, d'évaluations et de rapports réguliers ; elle doit également être mise à jour en fonction des politiques, de la

planification et des cycles budgétaires, ainsi qu'en cas d'évolution du niveau et du type de risque.

## 6.2 DOMAINES D'ACTION MULTISECTORIELLE EN TANT QUE PILIERS DE L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

Une stratégie exhaustive doit comprendre toutes les composantes de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, telles qu'elles ont été indiquées ci-dessus. Cela nécessite de renforcer le personnel de santé aux fins de gestion et de mise en œuvre de l'EDRM dans le contexte de la santé à tous les niveaux, en mettant à disposition des ressources financières ainsi qu'en investissant dans la gestion de l'information et la recherche afin de fournir les bases factuelles pour l'utilisation efficace des ressources. Outre les efforts visant à renforcer les systèmes de santé, en particulier au niveau des soins primaires, les ministères de la santé et les partenaires devraient envisager de s'appuyer sur les domaines d'action énumérés ci-dessus pour élaborer une stratégie exhaustive de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé.

### Évaluations des risques et des capacités

Évaluations stratégiques ou états des lieux de référence. La conception des stratégies d'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi que des programmes et activités connexes, devrait se fonder sur les conclusions des évaluations des risques et sur des évaluations des capacités plus détaillées.

Évaluations des risques liés aux événements et des besoins. Lorsqu'un événement pouvant avoir des conséquences pour la santé est notifié (par exemple une suspicion de flambée épidémique ou un déversement de substances

<sup>1</sup> Par exemple, l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels et l'évaluation externe conjointe relevant du RSI (2005) ; l'enquête de l'OMS sur les capacités des pays en matière d'EDRM dans le contexte de la santé, ainsi que les outils d'évaluation régionale et de rapport ; le système de suivi du Cadre de Sendai ; l'Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe ; et le Comité permanent interorganisations pour la préparation à l'intervention.

chimiques), une évaluation initiale des risques sera habituellement nécessaire pour vérifier si un tel événement s'est bien produit, pour mesurer le risque qu'il représente pour la santé et pour déterminer les besoins en matière de mesures de contrôle. À la suite d'événements ayant immédiatement un impact sanitaire évident (par exemple les séismes, les cyclones ou les flambées épidémiques), une évaluation rapide des besoins devra être menée afin de déterminer les grandes priorités sanitaires, de cerner les aléas et les menaces d'actualité, d'évaluer l'efficacité de la riposte à l'échelle locale, et de déterminer les besoins en matière d'aide extérieure.

### **Systèmes de surveillance, d'alerte précoce et de mise en garde, en lien avec des mesures rapides**

Des alertes précoces portant sur les aléas fluctuants ou potentiels (par exemple les flambées épidémiques, les cyclones ou les sécheresses) sont nécessaires pour agir rapidement, ce qui passe notamment par des mesures d'atténuation, la préparation opérationnelle et l'intervention rapide. Les informations issues des systèmes de surveillance des maladies, les prévisions météorologiques et d'autres mécanismes d'alerte précoce jouent un rôle essentiel pour limiter les conséquences sanitaires et autres des situations d'urgence. Plusieurs mécanismes d'alerte précoce ont été mis en place à l'échelle internationale ; les systèmes nationaux peuvent s'y référer afin de prendre des mesures visant à prévenir les situations d'urgence et les catastrophes, à les détecter, à s'y préparer et à intervenir.<sup>1</sup>

### **Préparation aux situations d'urgence pour une riposte à tous les types d'aléas**

Les mesures de préparation aux situations d'urgence fondées sur des bases factuelles (qui comprend la préparation opérationnelle), par exemple la planification des interventions

d'urgence quel que soit le type d'aléa et la mise en place de plans d'urgence portant sur des risques spécifiques, sont les bases d'une riposte rapide et efficace. Ces plans devraient porter sur des questions comme l'évaluation initiale des risques et des besoins, la gestion des incidents et des événements, les communications, les mesures d'urgence en santé publique, les soins préhospitaliers, la prise en charge clinique, ainsi que les rôles et les responsabilités de tous les acteurs quels que soient le secteur et l'organisme.

Il convient de mettre en place au sein du ministère de la santé ou de toute autre autorité sanitaire compétente un centre des opérations d'urgences doté des ressources suffisantes et chargé de gérer et de coordonner la riposte aux situations d'urgence liées à tous les types d'aléas. Des équipes formées et disposant de l'équipement nécessaire devraient être disponibles à tous les niveaux du système de santé (local, régional et national) pour des interventions rapides et modulables. Un ensemble de disciplines sanitaires devraient contribuer à la préparation aux situations d'urgence et à l'intervention d'urgence, notamment la santé publique, les soins préhospitaliers, les soins infirmiers, les soins primaires, les spécialités de médecine et de chirurgie, la prise en charge des maladies infectieuses, la surveillance, les services de laboratoire et la communication sur les risques.

Les mécanismes de préparation aux situations d'urgence et d'intervention d'urgence, par exemple pour l'alerte et la riposte en cas d'épidémie ou la prise en charge de victimes en grand nombre, doivent être régulièrement testés au moyen d'exercices à chaque niveau du système de santé, et évalués après chaque situation d'urgence. Les pays et les communautés devraient saisir les occasions qui se présentent dans la phase de relèvement après

<sup>1</sup> Par exemple, le Système d'alerte rapide en cas de catastrophe (GDACS) pour les séismes, les tsunamis, les inondations, les éruptions volcaniques et les cyclones tropicaux ; les systèmes internationaux et régionaux d'alerte aux tsunamis ; le Système d'alerte rapide aux risques de famine ; les renseignements mondiaux sur les épidémies (Epidemic Intelligence From Open Sources [EIOS], Réseau mondial d'information en santé publique [GPHIN]) ; les systèmes de surveillance spécialisés dans une maladie (par exemple la poliomyélite, la rougeole, la grippe, la résistance aux antimicrobiens), et les réseaux infrarégionaux de surveillance des maladies (par exemple Mekong River Basin Disease Surveillance, Middle East Consortium on Infectious Disease Surveillance).

un événement pour renforcer leurs capacités et réduire les risques que d'autres situations d'urgence se produisent au moyen d'une planification efficace et d'une mise en application pérenne des mesures de modernisation et de reconstruction.

### Des hôpitaux et des établissements de santé résilients

Un établissement de santé résilient est un établissement sûr, sans danger et pérenne qui continuera de fonctionner en cas d'urgence ou de catastrophe. Les mesures visant à renforcer l'intégrité structurelle, non structurelle et fonctionnelle des établissements de santé sont incontournables pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. En tant que composantes de l'infrastructure essentielle d'une communauté, les hôpitaux et les autres établissements de santé doivent continuer à fonctionner pendant une situation d'urgence ou une catastrophe. Ils doivent également être en mesure de gérer la charge que représentent les patients supplémentaires pendant la riposte. Les établissements neufs devraient idéalement être construits de façon à résister aux aléas locaux et à tenir compte des scénarios liés aux changements climatiques. Pour ce qui est des établissements existants, il convient d'évaluer dans quelle mesure ils sont sûrs et sans danger, et il faut prendre des mesures pour garantir leur sécurité et mieux les préparer aux situations d'urgence. L'indice de sécurité des hôpitaux de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la Santé est un outil efficace pour évaluer les établissements et orienter les améliorations à apporter en ma-

tière de sécurité, de préparation et de capacités d'intervention d'urgence.

Les établissements de santé devraient également constituer un environnement sans danger pour le personnel et les patients, et mettre en place des mesures et des procédures structurelles et non structurelles pour protéger chacun contre les actes de violence et les attaques relatives à la cybersécurité. En combinant sécurité et amélioration de la durabilité sur le plan écologique, les établissements de santé disposeront d'un approvisionnement plus fiable en eau et en électricité et réduiront leurs déchets. Ainsi, l'impact global des soins de santé sur le climat et l'environnement sera réduit (25).

### Représentation du secteur de la santé au sein de l'agence nationale de gestion des catastrophes et dans d'autres plateformes

La santé doit être convenablement représentée et défendue dans les grands forums nationaux et internationaux afin d'être efficacement prise en compte dans les débats relatifs aux politiques, à la planification et à l'allocation des ressources, ainsi qu'au sein de la coordination opérationnelle à l'échelle locale, infranationale et nationale. En l'absence d'une telle représentation, les priorités en matière de santé risquent d'être négligées par les administrateurs de l'action d'urgence d'autres secteurs, en particulier lors de la planification portant sur les aléas naturels, technologiques et sociaux ainsi que pour garantir une approche pangouvernementale de la gestion des aléas biologiques.

## 7

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

L'élaboration et la mise en application de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé nécessite la participation active d'un large éventail de secteurs et de parties prenantes à tous les niveaux de la société (annexe 3). Les rôles de certains acteurs clés sont présentés ci-dessous.

## 7.1 POUVOIRS PUBLICS ET SOCIÉTÉ DANS LEUR ENSEMBLE

De nombreux ministères et secteurs doivent concerter leurs efforts à tous les niveaux pour réduire les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires. Conformément au Cadre de Sendai, les plans multisectoriels et sectoriels aussi bien nationaux que locaux relatifs à la gestion des risques liés aux catastrophes devraient reconnaître que l'amélioration de la santé et du bien-être sont des objectifs et des résultats de premier plan d'une action collective. La santé des personnes est à la fois une source de vulnérabilité et une des bases de la résilience des êtres humains. La santé est également un secteur, alors que les aléas biologiques tout comme les aléas naturels, technologiques et sociaux représentent des sources critiques de risque pour les communautés et les pays. Tous ces aspects de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé devraient être placés au centre des mécanismes d'évaluation des risques et des capacités, ainsi que de l'élaboration, de la planification, de l'application, du suivi et de la notification des mesures multisectorielles de gestion des risques.

Le secteur de la santé dépend en outre d'autres secteurs pour permettre au système de santé de fonctionner efficacement, et il doit nouer des relations solides avec les acteurs qui jouent un rôle dans la gestion des risques sanitaires liés aux situations d'urgence à l'échelle locale, nationale et internationale. Ces acteurs sont, entre autres, les urbanistes, les ingénieurs en génie civil, les professionnels chargés du fonctionnement d'établissements représentant un danger, les spécialistes chargés de fournir des informations sur le climat, les professionnels de la santé animale, les gestionnaires d'infrastructures essentielles comme l'énergie, l'eau et l'assainissement, les prestataires de services de télécommunications et de transport, les compagnies pharmaceutiques, les médias et les services d'urgence. Une coordination efficace entre ces secteurs est essentielle pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé.

## 7.2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la santé compétent à l'échelle nationale et/ou infranationale joue habituellement un rôle de chef de file concernant les mesures de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes pour ce qui est des flambées épidémiques. Le ministère de la santé est également le premier responsable de défendre auprès de l'agence nationale de gestion des catastrophes ou de l'autorité équivalente, de même qu'auprès des autres secteurs, la place centrale de l'EDRM dans le contexte de la santé pour l'ensemble des aléas (naturels, technologiques, sociaux et biologiques). Un service, une unité ou un point focal au sein du ministère de la santé

devrait être chargé de gérer les stratégies nationales d'EDRM dans le contexte de la santé et les programmes connexes, notamment la coordination avec l'agence nationale de gestion des catastrophes, les autres ministères, la société civile et le secteur privé. Cette unité ou ce point focal aura généralement la responsabilité d'organiser des réunions avec les autres départements et programmes du Ministère (par exemple ceux qui s'occupent des services de santé, des maladies transmissibles et de la santé environnementale), et de faire en sorte que ceux-ci contribuent efficacement à la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, y compris pour le développement des principales capacités. En fonction de chaque situation et des ressources disponibles localement, ce rôle pourrait être combiné aux responsabilités du point focal national du RSI, ce qui offrirait une bonne occasion d'élargir les capacités en matière d'EDRM dans le contexte de la santé tenant compte de l'ensemble des aléas. Si des unités ou des points focaux distincts sont mis en place pour le RSI et l'EDRM dans le contexte de la santé tenant compte de l'ensemble des aléas, une coordination et une collaboration étroites seront nécessaires.

### 7.3 AGENCE NATIONALE DE GESTION DES CATASTROPHES

De nombreux pays ont mis en place une agence nationale de gestion des catastrophes ou une structure équivalente chargée d'encadrer la direction et la coordination des activités d'EDRM dans le contexte de la santé pour les situations d'urgence et les catastrophes à grande échelle liées à la plupart des aléas. D'autres organismes peuvent se voir confier la responsabilité de piloter des types d'événements dangereux particuliers, comme les flambées épidémiques ou les événements chimiques, radiologiques ou nucléaires. Les agences nationales de gestion des catastrophes doivent faire en sorte que la santé soit pleinement intégrée à l'ensemble des politiques et des plans pertinents, que la priorité soit accordée aux ré-

sultats sanitaires et que les autorités sanitaires prennent activement part à toutes les activités connexes. Elles doivent également inclure les indicateurs sanitaires dans le suivi global des stratégies nationales et infranationales (par exemple pour la mise en œuvre du Cadre de Sendai et des ODD), ainsi que des programmes et des plans connexes.

### 7.4 COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES

Les communautés locales, notamment les individus, la société civile et le secteur privé, doivent participer en tant que partenaires à part entière à l'ensemble des stratégies, des activités et des programmes relatifs à la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. Cela permettra de garantir que ces stratégies et activités seront adaptées au contexte et à la culture locale, efficaces ainsi que d'un bon rapport coût/efficacité. Les communautés locales sont en bonne position pour jouer un rôle central à l'heure de cerner les aléas, d'élaborer un plan de préparation, de détecter les situations d'urgence, d'intervenir et de mener à bien les efforts de relèvement. Les dirigeants communautaires et les agents de santé locaux (par exemple les médecins de famille, le personnel infirmier, les sages-femmes, les pharmaciens et les agents de santé communautaires) peuvent renforcer la confiance du grand public, diffuser des informations et identifier les personnes à risque. Ces groupes peuvent également assurer la prestation de services de proximité afin de répondre aux besoins des plus vulnérables.

Il est important que la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé se déploie à l'échelle locale, notamment en association avec les autorités locales, et soit appuyée par les autorités sanitaires centrales et infranationales. Des mécanismes de coordination multisectoriels associant l'ensemble des organisations et des organismes locaux pourraient constituer l'axe principal d'une coopération interinstitutions vi-

sant à réduire les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leurs conséquences sanitaires.

Dans de nombreux pays, en complément d'une approche pangouvernementale élargie, la société civile nationale et internationale et les organisations communautaires auront un rôle clé à jouer pour répondre aux besoins essentiels des populations vulnérables. Ces organisations doivent donc disposer des capacités nécessaires pour gérer les risques sanitaires liés aux situations d'urgence, et notamment de plans de continuité de leurs services essentiels pendant une catastrophe. Les autorités locales devraient faire appel à la société civile et aux communautés locales pour évaluer les risques, planifier les activités, développer les capacités et assurer la prestation de services et d'assistance afin de répondre aux besoins essentiels des populations hautement vulnérables (par exemple en ce qui concerne la nourriture, la santé, l'hébergement d'urgence, l'eau et l'assainissement).

## 7.5 OMS

L'OMS, par l'intermédiaire de ses organes directeurs et de son équipe de direction, a fait des activités visant à mieux protéger les populations face aux situations d'urgence l'une des trois priorités de son treizième programme général de travail 2019-2023. La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé dépend de deux facteurs, auxquels elle contribue en retour : la capacité à permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge en réalisant la couverture sanitaire universelle, ainsi que la promotion de populations en meilleure santé par l'augmentation du nombre de personnes jouissant d'un meilleur état de santé et d'un meilleur bien-être grâce à la mise en application des objectifs de développement durable.

L'OMS apporte son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'ensemble des actions d'EDRM dans le contexte de la santé par l'intermédiaire du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) et grâce à la participation de l'ensemble des bureaux et des programmes techniques de l'OMS, qui appuient la consolidation des systèmes de santé nationaux ainsi que le renforcement de la résilience des pays et des communautés. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a pour mission d'aider les pays et de coordonner l'action internationale afin de prévenir les flambées et les situations d'urgence, de s'y préparer, de les détecter, d'y riposter rapidement et d'assurer le relèvement. L'OMS aide les pays à renforcer leurs capacités en matière de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé couvrant l'ensemble des aléas par la mise à disposition d'options stratégiques et d'un soutien technique, et par l'élaboration d'orientations techniques, de normes et de critères. La mise en application des ODD, du Cadre de Sendai, de l'Accord de Paris, du RSI (2005) et du programme général de travail continuera d'orienter l'action de l'OMS visant à renforcer les capacités des pays en matière de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes.

En outre, l'OMS appuie les interventions nationales en cas de situation d'urgence liée à tous les types d'aléas, notamment au titre d'organisation chef de file du groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations,<sup>1</sup> en tant que garante du RSI (2005) et en qualité de responsable du secrétariat du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), de l'initiative relative aux équipes médicales d'urgence et du partenariat CSU2030, entre autres. Pour contribuer à l'orientation des efforts de relèvement et de reconstruction, l'OMS peut apporter son

<sup>1</sup> Le Comité permanent interorganisations (CPI) est le mécanisme international de premier plan pour la coordination de la riposte aux catastrophes et de l'action humanitaire. Ses membres sont les principaux organismes d'aide humanitaire appartenant ou non aux Nations Unies. En tant qu'organisme chef de file du groupe sectoriel pour la santé, l'OMS œuvre à l'échelle nationale avec les ministères de la santé et les organisations humanitaires pour s'assurer que l'intervention du secteur de la santé en cas de catastrophe est correctement pilotée, bien coordonnée et efficace pour répondre aux besoins de la population touchée.

soutien dans le domaine de la santé lors des activités d'évaluation des besoins et de planification du relèvement menées à l'échelle nationale après une catastrophe, avec l'appui des Nations Unies, de la Banque mondiale et de l'Union européenne. L'OMS joue également un rôle fédérateur important en matière d'EDRM dans le contexte de la santé à l'échelle régionale avec les États Membres et les partenaires, et à l'échelle mondiale par la mise à disposition de la plateforme thématique de l'OMS sur l'EDRM dans le contexte de la santé et de son réseau de recherche associé, ainsi que du partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire.

## 7.6 COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

L'Organisation des Nations Unies et les organisations du système des Nations Unies, les autres organismes internationaux, les organisations intergouvernementales, le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les ONG et le secteur privé sont tous des acteurs susceptibles de contribuer au renforcement

des capacités. Ils sont des partenaires incontournables de l'OMS. Par exemple, l'Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe des Nations Unies permet d'accompagner les gouvernements à l'heure d'évaluer, de planifier et de développer les capacités nationales en matière de réduction des risques liés aux catastrophes, y compris pour ce qui est de la préparation à l'intervention d'urgence. Les initiatives prenant la forme de partenariats internationaux et régionaux pour la sécurité sanitaire, la gestion des risques liés aux catastrophes, la sécurité chimique et radiologique et la gestion des incidents, ainsi que la sécurité sanitaire des aliments, peuvent également permettre aux pays d'exploiter les ressources à disposition, de renforcer leurs capacités et de faire le lien avec les mécanismes internationaux de riposte d'urgence. L'UNDRR, le système du CPI fondé sur les groupes sectoriels, l'initiative relative aux équipes médicales d'urgence et le partenariat CSU2030 sont des exemples de mécanismes internationaux et régionaux de ce type.

# 8 CONCLUSION

Les situations d'urgence sont de plus en plus fréquentes et de plus en plus graves, et aucun pays – quel que soit son niveau de développement économique et social – n'est épargné. Tous les pays ont besoin de politiques, de stratégies et de programmes connexes clairs afin de limiter les risques pour la santé ainsi que les conséquences sanitaires et autres qui découlent de ces situations. Ces politiques et ces stratégies doivent être pluridisciplinaires et intersectorielles, et adopter des approches exhaustives, tenant compte de l'ensemble des aléas et fondées sur la gestion des risques. Si la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé a besoin de stratégies polymorphes et de mesures spécifiques pour faire face aux multiples risques liés aux situations d'urgence, il n'en reste pas moins qu'il est essentiel de renforcer globalement le système de santé des pays, en s'appuyant sur les soins de santé primaires.

Le développement des capacités en matière d'EDRM dans le contexte de la santé à l'échelle nationale et locale devrait mettre à profit les programmes et les cadres existants, notamment le RSI (2005), le Cadre de Sendai, les ODD et l'Accord de Paris, s'appuyant sur ces outils et y contribuer.

L'OMS est pleinement mobilisée pour collaborer avec les ministères et les partenaires afin d'appuyer le développement des capacités de chaque État Membre en matière de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. En travaillant main dans la main, il sera possible d'atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible pour toutes les communautés exposées à un risque de situation d'urgence ou de catastrophe, de renforcer la résilience des communautés et des pays, de garantir la sécurité sanitaire et de faire de la couverture sanitaire universelle et du développement durable une réalité.

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Plan of action for disaster risk reduction 2016-2021. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2016 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33772>, consulté le 31 mars 2019).
2. Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies (APSED III): advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017 (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13654>, consulté le 31 mars 2019).
3. Western Pacific regional framework for disaster risk management for health. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2016 (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/10927>, consulté le 31 mars 2019).
4. WHO Regional Committee for Africa resolution AFR/RC62/6 on disaster risk management: a health sector strategy for the African Region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2012 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/80074>, consulté le 31 mars 2019).
5. WHO Regional Committee for South-East Asia resolution SEA/RC68/R2 on response to emergencies and disasters. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2015 ([http://www.searo.who.int/about/governing\\_bodies/regional\\_committee/rc68-r2.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/about/governing_bodies/regional_committee/rc68-r2.pdf?ua=1), consulté le 31 mars 2019).
6. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018-2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/393705/Action-Plan\\_EN\\_WHO\\_web\\_2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/393705/Action-Plan_EN_WHO_web_2.pdf?ua=1), consulté le 31 mars 2019).
7. Résolution 70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015. New York, Nations Unies, 2015 (A/RES/70/1 ; [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F), consulté le 31 mars 2019).
8. Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). Genève, Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, 2015 ([https://www.preventionweb.net/files/43291\\_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf](https://www.preventionweb.net/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf), consulté le 31 mars 2019).
9. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf>, consulté le 31 mars 2019).
10. Accord de Paris. Bonn, Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, 2015 ([FCCC/CP/2015/10/Add. 1](https://www.unfccc.int/documents/2015/10/Add.1), consulté le 31 mars 2019).
11. World disasters report 2016: Resilience: saving lives today, investing for tomorrow. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2016 ([https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL\\_web.pdf](https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf), consulté le 31 mars 2019).
12. People affected by conflict – humanitarian needs in numbers, 2013. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2013 (<https://reliefweb.int/report/world/people-affected-conflict-humanitarian-needs-numbers-2013>, consulté le 31 mars 2019).

13. Flambées épidémiques par année. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/csr/don/archive/year/fr/>, consulté le 31 mars 2019).
14. Fiches de résultats. Assurance climatique. Washington (DC), La Banque mondiale, 1<sup>er</sup> décembre 2017 (<https://www.banquemondiale.org/fr/results/2017/12/01/climate-insurance>, consulté le 31 mars 2019).
15. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. Pandemic risk: how large are the expected losses? Bull World Health Organ. 2018;96(2):129-34.
16. World Bank; Institute for Health Metrics and Evaluation. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington (DC): The World Bank; 2016 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013>, consulté le 31 mars 2019).
17. Global assessment of national health sector emergency preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2008 ([http://www.who.int/hac/about/Global\\_survey\\_inside.pdf](http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf), consulté le 31 mars 2019).
18. 2009, UNISDR, Terminologie pour la Prévention des risques de catastrophe. Genève, Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies, 2009 ([https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologyFrench.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyFrench.pdf), consulté le 31 mars 2019).
19. Rapport du groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe. New York, Nations Unies, Note du Secrétaire général, 2016 (A/71/644 ; <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/51748>, consulté le 31 mars 2019).
20. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans : Documents fondamentaux, Quarante-huitième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016:1-9 (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf>, consulté le 31 mars 2019).
21. Global health ethics: key issues. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033_eng.pdf), consulté le 31 mars 2019).
22. International Health Regulations (2005) monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 22 mai 2019).
23. Bangkok Principles for the implementation of the health aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2016 ([http://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok\\_Principles.pdf](http://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf), consulté le 31 mars 2019).
24. Safe hospitals and health facilities [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/>, consulté le 31 mars 2019).
25. Smart hospitals [website]. Washington (DC): Pan American Health Organization ([https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=911&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=911&lang=en), consulté le 31 mars 2019).
26. Outil d'évaluation externe conjointe : Règlement sanitaire international (2005), deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311552/9789242550221-fre.pdf>, consulté le 31 mars 2019).

# ANNEXES

## ANNEXE 1.

CLASSEMENT OMS DES ALÉAS

• 26

## ANNEXE 2.

COMPOSANTES ET FONCTIONS DE LA GESTION DES RISQUES LIÉS  
AUX SITUATIONS D'URGENCES ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE  
DE LA SANTÉ

• 28

## ANNEXE 3.

LISTE DES GROUPES DE PARTIES PRENANTES POUR LA GESTION DES RISQUES  
LIÉS AUX SITUATIONS D'URGENCES ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE  
DE LA SANTÉ

• 35

## ANNEXE 1. CLASSEMENT OMS DES ALÉAS

| GROUPES GÉNÉRIQUES <sup>1</sup> | 1. NATURELS                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           | 1.4 EXTRATERRESTRES <sup>4</sup>                                                                        | 2. D'ORIGINE HUMAINE <sup>2,3</sup> | 3. ENVIRONNEMENTAUX                                                     |                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                 | 1.1 GÉOPHYSIQUES <sup>4</sup>                                                                                    | 1.2 HYDRO-MÉTÉOROLOGIQUES                                                                                                                     |                                                                                                                                                            | 1.3 BIOLOGIQUES <sup>5</sup>                              |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
| GROUPES                         |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         | 2.1 TECHNOLOGIQUES                  | 2.2 SOCIAUX                                                             | 3.1 DÉGRADATION DE L'ENVIRONNEMENT <sup>17</sup> |
| SOUS-GROUPES                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
| Types principaux                |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
| - sous-types                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
| [sous-sous-types]               |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 | Séisme :<br>- tremblement de terre                                                                               | 1.2.1                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            | 1.2.2                                                     |                                                                                                         | 1.2.3                               |                                                                         | Impact :<br>- explosion aérienne<br>- météorite  |
|                                 | Tsunami                                                                                                          | HYDROLOGIQUES <sup>4</sup>                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | MÉTÉOROLOGIQUES <sup>4</sup> CLIMATOLOGIQUES <sup>4</sup> |                                                                                                         | Maladies disséminées par aérosols   |                                                                         |                                                  |
|                                 | Mouvement de masse (cause géophysique) :<br>- glissement de terrain<br>- éboulement<br>- affaissement de terrain | Inondation :<br>- inondations fluviale<br>- crue éclair<br>- inondation côtière<br>- inondation due aux embâcles                              | Tempête :<br>- tempête extratropicale<br>- cyclone tropical [vent cyclonique, pluie cyclonique, onde (de tempête) associée à un cyclone]                   |                                                           | Sécheresse                                                                                              |                                     | Maladies véhiculées par l'eau                                           |                                                  |
|                                 | Liquéfaction                                                                                                     | Mouvement de masse (cause hydro-météorologique) :<br>- glissement de terrain<br>- avalanche (neige)<br>- coulée de boue<br>- coulée de débris | - orage de convection [par exemple, tornade, vent, pluie, tempête hivernale, blizzard, derecho, coup de foudre, orage, grêle, tempête de sable/ poussière] |                                                           | Feu incontrôlé :<br>- feu de friches [par exemple, broussailles, buissons, pâturages]<br>- feu de forêt |                                     | Maladies à transmission vectorielle                                     |                                                  |
|                                 | Activité volcanique :<br>- chute de cendres<br>- lahar<br>- coulée de cendres<br>- coulée de lave                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           | Vidange brutale de lac glaciaire                                                                        |                                     | Flambées d'origine alimentaire <sup>7</sup>                             |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Infestation d'insectes : <sup>4</sup><br>- criquet<br>- criquet pèlerin |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Maladies animales                                                       |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Maladies des plantes                                                    |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Aéroallergènes                                                          |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Micro-organismes résistants aux antimicrobiens                          |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | Contact animal-humain<br>- venimeux [serpents, araignées]               |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     |                                                                         |                                                  |
|                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                         |                                     | </                                                                      |                                                  |

## SOURCES :

1. Rapport du groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe. Note du Secrétaire général. New York, Nations Unies, 2016 (A/71/644; <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>, consulté le 18 février 2019).
2. OCHA Annual Report, 2017. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf>, consulté le 18 février 2019).
3. Typologie des catastrophes : Définition du danger [site Web]. Genève, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2019 (<https://www.ifrc.org/fr/introduction/gestion-de-catastrophes/catastrophes/typologie-des-catastrophes/>, consulté le 18 février 2019).
4. EM-DAT: International Disaster Database [website]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; (<https://www.emdat.be/>, consulté le 18 février 2019).
5. Règlement sanitaire international, troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf>, consulté le 31 mars 2019).
6. Dzud national report 2009-2010. Ulaanbaatar: United Nations Development Programme and Swiss Agency for Development and Cooperation; 2010 ([https://www.academia.edu/2426652/How\\_Mongolian\\_herders\\_affected\\_by\\_Dzud\\_natural\\_phenomena\\_2009-2010\\_government\\_and\\_pastoralists\\_disaster\\_management](https://www.academia.edu/2426652/How_Mongolian_herders_affected_by_Dzud_natural_phenomena_2009-2010_government_and_pastoralists_disaster_management), consulté le 18 février 2019).
7. Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gollop A, Tirado C. Climate change: implications for food safety. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2008 (<http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf>, consulté le 18 février 2019).
8. EM-DAT: General classification [website]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (<https://www.emdat.be/classification>, consulté le 18 février 2019).
9. Global environmental outlook 3: past, present and future perspectives [website]. Nairobi and London: United Nations Environment Programme; 2002 ([https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT\\_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y), consulté le 18 février 2019).
10. Atlas international des nuages [site Web]. Genève, Organisation météorologique mondiale (<https://cloudatlas.wmo.int/fr/haze.html>, consulté le 18 février 2019).
11. Coppola D, editor. Introduction to international disaster management, 3rd edition. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.
12. Recommendations for the transport of dangerous goods, 19th edition. New York and Geneva: United Nations; 2015 ([https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e\\_Vol\\_I.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e_Vol_I.pdf), consulté le 18 février 2019).
13. IHR core capacity and monitoring framework. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf), consulté le 18 février 2019).
14. Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole I), 8 juin 1977. Genève, Comité international de la Croix-Rouge, 1977 (<https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/dih.nsf/Treaty.xsp?documentId=CBEC955A2CE7E0D4C12563140043ACA5&action=openDocument>, consulté le 18 février 2019).
15. National strategy for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosives (CBRNE) standards [website]. Washington (DC): United States Department of Homeland Security; 2010 (<http://www.dhs.gov/national-strategy-chemical-biological-radiological-nuclear-and-explosives-cbrne-standards>, consulté le 18 février 2019).
16. Treaty on the non-proliferation of nuclear weapons [website]. New York (NY): United Nations Office for Disarmament Affairs; 2012 (<http://www.un.org/disarmament/WMD/Nuclear/NPT.shtml>, consulté le 18 février 2019).
17. Directives techniques pour le suivi et la publication de rapports sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. Genève, Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, 2017 ([https://www.preventionweb.net/files/54970\\_54970techguidancefra.pdf](https://www.preventionweb.net/files/54970_54970techguidancefra.pdf), consulté le 18 février 2019).

## ANNEXE 2. COMPOSANTES ET FONCTIONS DE LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX SITUATIONS D'URGENCES ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

La gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé englobe un large éventail de fonctions dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, qui contribuent collectivement à réduire le risque sanitaire lié à tous les types d'événements dangereux, notamment les situations d'urgence et les catastrophes, ainsi que leurs conséquences pour la santé. Ces fonctions constituent des systèmes permettant de gérer les risques à tous les niveaux, ce qui souligne la nécessité d'une coordination efficace de ces fonctions pour une gestion réussie des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé. La diversité des fonctions montre que de nombreux acteurs sont engagés dans le développement et la mise en application des capacités nécessaires à l'EDRM dans le contexte de la santé et y contribuent. L'accent est ici principalement mis sur les rôles joués par le secteur de la santé et par les acteurs ayant un impact direct sur les prestations du secteur de la santé (par exemple coordination multisectorielle, logistique).

La présente annexe n'a pas la prétention d'être exhaustive, mais elle propose une liste de fonctions. Il n'en reste pas moins que de nombreuses autres fonctions dans le secteur de la santé et d'autres secteurs contribuent à l'amélioration des résultats sanitaires pour les personnes exposées aux risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes (par exemple l'aménagement du territoire ou la production alimentaire). Les fonctions sont regroupées en composantes, qui sont issues d'un certain nombre de sources, notamment des éléments essentiels du système de santé, de la gestion multisectorielle des situations d'urgence et des catastrophes, ainsi que du RSI (2005), y compris de la préparation et de la riposte aux épidémies.

### 1 POLITIQUES, STRATÉGIES ET LÉGISLATION

#### ▼ POLITIQUES, STRATÉGIES, LÉGISLATION

- Cadres juridiques pour l'EDRM dans le contexte de la santé et l'EDRM multisectorielle.
- Politiques d'EDRM dans le secteur de la santé.
- Politiques d'EDRM multisectorielles.<sup>1</sup>
- Politiques sanitaires et multisectorielles portant sur des aléas particuliers (par exemple, le choléra, les aléas chimiques, les inondations, la sécurité routière).
- Intégration de l'EDRM dans le contexte de la santé aux politiques, stratégies et plans de santé nationaux/infranationaux, ainsi qu'aux plans et politiques de développement multisectoriels à l'échelle nationale.
- Intégration de l'EDRM dans le contexte de la santé aux politiques et à la législation portant sur des composantes particulières (par exemple, prise en compte de l'EDRM dans le contexte de la santé dans les politiques nationales et infranationales relatives aux personnels de santé, aux maladies non transmissibles, à la santé mentale, au handicap, aux hôpitaux, à la résistance aux antimicrobiens, à la vaccination).

#### ▼ STRATÉGIES DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS

- Évaluations des capacités (en référence aux composantes et aux fonctions du présent Cadre d'EDRM dans le contexte de la santé).
- Stratégies de développement des capacités pour :

<sup>1</sup> Les fonctions multisectorielles sont habituellement assumées par les organes nationaux, infranationaux et locaux de gestion des situations d'urgence et des catastrophes (par exemple, les agences nationales de gestion des catastrophes).

- l'EDRM dans le contexte de la santé dans son ensemble (pour toutes les composantes et toutes les fonctions correspondant aux priorités nationales et infranationales) ;
- les composantes et les fonctions particulières de l'EDRM dans le contexte de la santé, telles qu'elles sont présentées dans la présente annexe ;
- des aléas particuliers (par exemple, choléra, radiation, pollution de l'air, extrêmes de température, terrorisme) ;
- la mise en application des cadres mondiaux et régionaux (par exemple, les plans d'action nationaux pour la mise en application du RSI (2005), les stratégies nationales et locales de réduction des risques liées aux catastrophes, les plans d'action nationaux portant sur les changements climatiques).
- Intégration de l'EDRM dans le contexte de la santé dans :
  - les stratégies de développement des systèmes de santé ;
  - les stratégies multisectorielles de développement de la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ;
  - les stratégies d'adaptation aux changements climatiques.

## 2 PLANIFICATION ET COORDINATION (À TOUS LES NIVEAUX : NATIONAL, INFRANATIONAL, LOCAL)

### ▼ MÉCANISMES DE COORDINATION

- Aux fins de développement et de mise en application des fonctions : politiques, évaluations, planification, développement des capacités ; opérations de prévention, de préparation aux situations d'urgence, de riposte et de relèvement ; mise en œuvre ; suivi et notification.
  - Mécanismes de coordination multisectoriels à différents niveaux administratifs/
- de gouvernement (par exemple national, infranational, local, communautaire).
- Secteur sanitaire à différents niveaux de gouvernement (par exemple national, infranational, du district, local, communautaire):
    - inclusion de différents programmes et de différentes disciplines sanitaires ;
    - inclusion d'autres secteurs.
  - Mécanismes transfrontaliers, infrarégionaux, régionaux et internationaux (par exemple aux fins d'évaluations conjointes, de planification, de développement des capacités (par exemple formation), de partage d'informations (par exemple surveillance), d'opérations, de logistique).
  - Réglementation et protocoles applicables à l'aide internationale/règles d'engagement pour les organismes externes.

### ▼ EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ AU SEIN DES MINISTÈRES DE LA SANTÉ

- Personnel/unité se consacrant exclusivement à la coordination de la mise sur pied de l'EDRM dans le contexte de la santé et aux rôles opérationnels aux différents niveaux administratifs (communautaire, local, infranational et national) :
  - au sein du secteur de la santé (pour l'ensemble des disciplines et des niveaux de gouvernement) ;
  - avec les autres secteurs ;
  - avec les autres acteurs nationaux, régionaux et internationaux.
- Points focaux nationaux du RSI (2005).
- Budget alloué au personnel de l'unité EDRM dans le contexte de la santé, organes de coordination et programmes connexes.
- Centres de coordination/centres des opérations d'urgence.

### ▼ PLANIFICATION ET COORDINATION DE LA PRÉVENTION ET DE L'ATTÉNUATION

- Plans de prévention et d'atténuation des risques :
  - EDRM dans le contexte de la santé

- pour le secteur de la santé et l'ensemble des secteurs ;
- tenant compte de l'ensemble des aléas et propre à chaque aléa.
- Coordination de la gestion de programmes et de projets.
- Suivi, évaluation et production de rapports concernant les programmes/projets.

#### ▼ **PLANIFICATION ET COORDINATION DE LA PRÉPARATION, DE LA CAPACITÉ D'INTERVENTION ET DE LA RIPOSTE**

- Planification de la riposte à tous les niveaux avant l'événement (secteur de la santé et tous les secteurs) :
  - planification de la riposte tenant compte de l'ensemble des aléas ;
  - planification des interventions d'urgence pour des événements en particulier ;
  - planification pour des situations particulières (conflit, rassemblements de masse).
- Coordination de la préparation/capacité d'intervention concernant les mesures de riposte.
- Systèmes de gestion des incidents, y compris au niveau du commandement, du contrôle, de la coordination et des communications.
- Centres des opérations d'urgence et réseaux.
- Prise en charge de victimes en grand nombre.
- Évaluation des besoins.
- Planification des moyens mobilisables.
- Procédures particulières – modes opératoires normalisés (MON).

#### ▼ **PLANIFICATION ET COORDINATION DU RELÈVEMENT**

- Planification du relèvement à tous les niveaux avant l'événement (secteur de la santé/tous les secteurs).
- Planification du relèvement à tous les niveaux après l'événement (secteur de la

santé/tous les secteurs).

- Évaluations.
- Coordination et gestion du relèvement.
- Planification de la transition.
- Stratégies de renforcement du système de santé après l'événement.
- Procédures et protocoles spécifiques.

#### ▼ **GESTION DE LA CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS**

- Évaluation des risques pour l'organisation.
- Plans de riposte et de relèvement de l'organisation.
- Santé et bien-être du personnel.

#### ▼ **EXERCICES, SIMULATIONS**

- Programme de gestion des exercices.
- Conception, élaboration et mise en œuvre :
  - de simulations ;
  - d'exercices sur table ;
  - d'exercices sur le terrain.
- Évaluation des exercices.
- Mise à jour des plans, des procédures et des protocoles.
- Mise à jour des plans de développement des capacités.

## 3 RESSOURCES HUMAINES

- Capacité des personnels pluridisciplinaires en exercice par groupes professionnels.
- Postes essentiels pour l'EDRM dans le contexte de la santé à l'échelle nationale et infranationale pourvus.
- Stratégies de perfectionnement des personnels (intégration des fonctions et des compétences nécessaires à l'EDRM dans le contexte de la santé) :
  - personnels de santé en général, par niveau, par métier, par groupe professionnel.
- Analyses des besoins en formation.
- Cadres de compétences.
- Élaboration de programmes de formation.
- Apprentissage, prestation de cours de formation :
  - avant l'entrée en fonction, en cours

d'emploi, à l'université, à l'échelle communautaire.

- Délivrance de licences et d'accréditation au personnel/aux volontaires.
- Planification des moyens mobilisables concernant le personnel.
- Sûreté et sécurité de tous les personnels (dans le secteur de la santé et les autres secteurs – sur le lieu de travail, pendant les situations d'urgence).

## 4 RESSOURCES FINANCIÈRES

- Budget pour les programmes d'EDRM dans le contexte de la santé (personnel, activités/services, matériel sanitaire, hôpitaux et infrastructure, etc.) :
  - programmes/services spécifiques dans le but de remplir les rôles prévus par l'EDRM dans le contexte de la santé.
- Fonds de réserve pour la riposte aux situations d'urgence et le relèvement.
- Dispositions financières pour les soins d'urgence (par exemple, politiques d'exonération, traitement des non-résidents, rapatriement sanitaire).
- Filets de sécurité sur le plan social/sanitaire (accès aux soins de santé, réduction des obstacles financiers – CSU, aide alimentaire).
- Systèmes de compensation (par exemple, soins de longue durée pour les personnes touchées par les situations d'urgence et les catastrophes, assurance).
- Mécanismes de transferts de fonds (par exemple, coupons).
- Mobilisation des ressources.

## 5 GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES

### ▼ ÉVALUATIONS DES RISQUES

- Évaluations stratégiques des risques (dans le secteur de la santé et l'ensemble des secteurs).
- Évaluation des risques liés à un événement.
- Analyse des aléas.
- Analyse de l'exposition.

- Analyse de la vulnérabilité à l'échelle nationale et communautaire.
- Évaluations des capacités.
- Évaluations des besoins avant, pendant et après les situations d'urgence.
- Diffusion des évaluations des risques pour une utilisation par les décideurs politiques et les praticiens.

### ▼ ALERTE PRÉCOCE ET SURVEILLANCE

- Surveillance fondée sur les indicateurs.
- Surveillance fondée sur les événements.
- Systèmes d'alerte précoce tenant compte de l'ensemble des aléas.
- Alerte précoce pour différents aléas.
- Laboratoires de santé publique, outils de diagnostic, caractérisation.
- Enquêtes épidémiologiques.

### ▼ RECHERCHE POUR L'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

- Programme de recherche pour l'EDRM dans le contexte de la santé.
- Études de cas.
- Recherche opérationnelle.
- Communauté de recherche pour l'EDRM dans le contexte de la santé.
- Développement dans le domaine pharmaceutique (par exemple, médicaments, vaccins), équipement.
- Éthique de la recherche.

### ▼ GESTION DES CONNAISSANCES – ORIENTATION TECHNIQUE ET APPUI

- Orientation technique.
- Mise au point de bonnes pratiques/lignes directrices/protocoles.
- Comptes rendus et enseignements tirés.
- Institutionnalisation des enseignements :
  - au sein des programmes de formation ;
  - dans l'amélioration des systèmes de santé.
- Connaissances locales et autochtones.

### ▼ GESTION DE L'INFORMATION

- Ensembles de données fondamentales.
- Informations opérationnelles.
- Bases de données sur les pertes.
- Notification d'urgence.
- Normes.

## 6 COMMUNICATIONS SUR LES RISQUES<sup>1</sup>

- Communications au grand public.
- Médias (par exemple, mobilisation, formation).
- Stratégies de communication coordonnées.
- Communication sur les risques (par exemple, grand public, personnels de santé, autres secteurs).

## 7 INFRASTRUCTURE SANITAIRE ET LOGISTIQUE

### ▼ LOGISTIQUE, MATÉRIEL

- Systèmes logistiques (notamment la chaîne du froid pour les vaccins et le transport des échantillons).
- Matériel/médicaments essentiels.
- Kits sanitaires d'urgence.
- Établissements de santé temporaires.
- Constitution de stocks, entreposage, pré-positionnement du matériel.
- Transport.
- Télécommunications.
- Sécurité des opérations.
- Lignes directrices relatives aux dons/importation de médicaments en urgence.

### ▼ ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉSILIENTS (SÛRS, DURABLES, SANS DANGER, INTELLIGENTS)

- Normes et codes pour les établissements de santé existants et nouveaux.
- Conception universelle (c'est-à-dire accès aux personnes handicapées).
- Emplacement et construction sécurisés.
- Équipements, dispositifs (sûreté, sécurité, entretien).
- Gestion des situations d'urgence

(c'est-à-dire préparation et riposte aux situations d'urgence : planification, formation, simulations).

- Lutte anti-infectieuse (dans les établissements de santé et d'autres environnements de soins).
- Capacité de placer les patients en isolement.
- Décontamination.
- Efficacité énergétique, réduction de l'empreinte carbone.
- Sécurité des établissements de santé.
- Planification des moyens mobilisables (c'est-à-dire personnel, matériel, équipement, voies d'approvisionnement).
- Garantir les voies d'approvisionnement/ services d'appui (y compris l'eau et le bien-être du personnel).

## 8 SERVICES SANITAIRES ET SERVICES CONNEXES (AVANT, PENDANT ET APRÈS LES SITUATIONS D'URGENCE, Y COMPRIS LES SERVICES HABITUELS, LES SERVICES D'URGENCE ET LES MOYENS MOBILISABLES)

### 1. SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

- Services/soins préhospitaliers :
  - services d'évacuation médicale.
- Services de soins primaires.
- Soins d'urgence.
- Soins chirurgicaux.
- Lutte contre les maladies transmissibles et soins.
- VIH/sida.
- Prévention des traumatismes et soins de traumatologie.
- Santé mentale et appui psychosocial.
- Santé sexuelle et reproductive.
- Santé de la mère et du nouveau-né.
- Santé de l'enfant.
- Santé de l'adolescent.
- Soins aux personnes âgées.
- Maladies non transmissibles.

<sup>1</sup> Fonctions essentielles en lien avec la gestion communautaire des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, y compris l'engagement communautaire.

- Services de laboratoire et de diagnostic.
- Services de transfusion sanguine.
- Services de réadaptation.
- Équipes médicales/sanitaires d'urgence.
- Produits et services d'assistance.
- Soins palliatifs.

## 2. MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

- Éducation à la santé et promotion de la santé.
- Lutte anti-infectieuse.
- Programmes de vaccination.
- Gestion des personnes décédées et disparues.
- Santé environnementale :
  - eau, assainissement, hygiène ;
  - lutte antivectorielle ;
  - gestion des déchets de toutes les activités et des activités de soins.
- Sécurité alimentaire.
- Nutrition.
- Mesures sociales (par exemple, quarantaine, fermeture des écoles, annulation des rassemblements de masse).
- Prévention et lutte aux points d'entrée (services).
- Sûreté et sécurité biologiques.
- Prévention de la violence (par exemple, violences sexistes, sur les enfants, sur les personnes âgées).
- Programmes spécialisés destinés à des sous-populations (par exemple, programmes portant sur la pauvreté, le handicap, le genre, une tranche d'âge, les réfugiés, les migrants).

(Remarque : les fonctions relatives à l'alerte précoce et à la surveillance sont regroupées dans la composante Gestion de l'information et des connaissances.)

## 3. SERVICES SPÉCIALISÉS ET MESURES APPLICABLES À DES ALÉAS PARTICULIERS

- Flambées de maladies transmissibles :
  - bioterrorisme ;
  - zoonoses (« Un monde, une santé » avec la santé animale).

- Résistance aux antimicrobiens.
- Sécurité sanitaire des aliments.
- Aléas technologiques :
  - aléas chimiques et toxines ;
  - aléas radiologiques ;
  - transport ;
  - cybersécurité.
- Conflit, violence, terrorisme.
- Aléas naturels (par exemple, extrêmes de température, volcan, inondation).
- Pollution de l'air.
- Dégradation de l'environnement.

## 9 CAPACITÉS DES COMMUNAUTÉS EN MATIÈRE D'EDRM DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

- Sensibilisation aux risques.
- Mesures centrées sur la personne (par exemple, individus, sous-populations vulnérables).
- Promotion de la santé.
- Évaluations des risques pour les communautés.
- Mesures individuelles et des foyers.
- Prévention des risques pour les communautés et mesures d'atténuation dans les environnements urbains, ruraux et autres.
- Préparation aux situations d'urgence, préparation opérationnelle, riposte et planification du relèvement dans les environnements urbains, ruraux et autres.
- Formation des personnels de santé locaux à l'EDRM dans le contexte de la santé (par exemple, agents de santé communautaires, personnel infirmier, médecins de famille).
- Services de santé communautaires (par exemple, soins de santé primaires, soins cliniques à base communautaire).
- Premiers secours.
- Participation des communautés/mobilisation sociale.
- Appui de la communauté et réseaux.

## 10 SUIVI ET ÉVALUATION

- Cadre de résultats (normes de résultats, indicateurs, cibles particulières).
- Cadres éthiques.
- Examens (par exemple examens des stratégies, de la planification, opérationnels, a posteriori ou des services de santé).
- Suivi et mise en application des enseignements/recommandations (par exemple mises à jour de la planification, de la formation, du développement des capacités).
- Suivi, évaluation et production de rapports concernant les programmes et projets.
- Rapports à soumettre à l'échelle nationale/infranationale/locale.
- Production de rapports portant sur les ODD, le RSI (2005), le Cadre de Sendai et les cadres régionaux :
  - points focaux nationaux du RSI ;
  - points focaux nationaux chargés du suivi du Cadre de Sendai (tous les secteurs) ; points focaux pour la santé chargés du suivi et de la notification concernant le Cadre de Sendai ;
- points focaux chargés de la notification relative aux ODD.
- Rapports régionaux et mondiaux portant sur les capacités nationales en matière d'EDRM dans le contexte de la santé (par exemple, production de rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au RSI, enquête mondiale sur les capacités des pays en matière d'EDRM dans le contexte de la santé).

## ANNEXE 3. LISTE DES GROUPES DE PARTIES PRENANTES POUR LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AUX CATASTROPHES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ

Pour une gestion efficace des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, les représentants des groupes de parties prenantes qui ont un rôle à jouer dans la gestion des risques doivent participer de façon active, par exemple les responsables des risques, les groupes vulnérables ou les groupes capables de gérer le risque. Certains des principaux groupes de parties prenantes sont énumérés ci-dessous. Une attention particulière sera portée à la participation de ces groupes de parties prenantes à l'échelle locale, infranationale, nationale, régionale et internationale pour l'EDRM dans le contexte de la santé (voir également les composantes et fonctions de l'EDRM dans le contexte de la santé à l'annexe 2).

### COMMUNAUTÉ

- Populations, sous-populations ou groupes à risque présentant des niveaux plus élevés de vulnérabilité en fonction du contexte local (par exemple populations défavorisées, femmes, hommes, enfants, personnes handicapées, personnes âgées, populations autochtones, migrants, réfugiés et personnes déplacées).
- Personnes ayant survécu à des situations d'urgence et à des catastrophes.
- Groupes communautaires, organisations de la société civile et réseaux (par exemple groupes de volontaires, groupes œuvrant pour le bien-être des communautés, étudiants, enseignants, peuples autochtones, groupes ethniques, groupes religieux, jeunes, femmes, personnes âgées, personnes handicapées, réseaux de santé, organisations de prestation de services aux communautés comme les clubs Rotary).

### POUVOIRS PUBLICS (À TOUS LES NIVEAUX)

- Responsables, parlementaires et politiques.
- Ministères et agences gouvernementales (chargés par exemple de la santé, des services sociaux, des finances, de la planification, de l'éducation, de l'agriculture, des affaires étrangères, de l'environnement, de l'infrastructure, de l'information au public, des communications, des transports, de la défense, de l'industrie, du tourisme, du développement international).
- Agence nationale de gestion des catastrophes, comités multisectoriels de gestion des situations d'urgence/des catastrophes (à l'échelle nationale, infranationale, locale).
- Services d'urgences (par exemple pompiers, police, ambulances), services hydrométéorologiques nationaux.
- Services de l'armée, comité national de sécurité.

### SANTÉ (À TOUS LES NIVEAUX)

- Ministères de la santé (départements, programmes), autorités de santé, instituts nationaux de la santé publique.
- Comités d'EDRM dans le contexte de la santé, points focaux nationaux du RSI.
- Centres collaborateurs de l'OMS.
- Plateforme thématique de l'OMS sur l'EDRM dans le contexte de la santé, réseau de recherche de la plateforme de l'OMS pour l'EDRM dans le contexte de la santé.
- Associations professionnelles (par exemple associations de médecins, de professionnels de la santé publique, de personnel infirmier et de sages-femmes, académies/facultés de médecine, World

Association for Disaster and Emergency Medicine).

- ONG œuvrant dans le domaine de la santé et réseaux de santé.
- Prestataires de soins de santé (secteurs public, privé, non gouvernemental), personnels de santé locaux (par exemple médecins de famille, personnel infirmier, sages-femmes, pharmaciens), agents de santé communautaires.
- Hôpitaux et autres établissements de santé.
- Organisations et professionnels de la santé du secteur privé (établissements de soins de santé, assurance-maladie, secteur pharmaceutique).

#### ▼ AUTRES GROUPES (DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET D'AUTRES SECTEURS)

- Milieu universitaire, facultés, organes de formation initiale et continue, instituts de recherche.
- Groupes non gouvernementaux et de volontaires ; groupes religieux ; syndicats et groupes professionnels.
- Médias, réseaux sociaux, nouveaux médias.
- Personnes influentes dans la communauté, personnes de référence pour l'EDRM dans le contexte de la santé (par exemple musiciens, grands sportifs).
- Secteur privé (approvisionnement en eau aux mains d'entreprises privées, agro-alimentaire, électricité, télécommunications, assurances, technologie, gestion d'établissements représentant un danger, etc.), associations du secteur, transport.
- Multinationales (par exemple énergie [électricité, carburant], communications, infrastructures, médias).

#### ▼ NATIONS UNIES, ORGANISATIONS RÉGIONALES ET INTERNATIONALES

- Nations Unies et institutions spécialisées, en particulier la FAO, le PNUD, l'UNDRR, l'UNICEF, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'OMS, l'Organisation météorologique mondiale (OMM), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).
- Organisations intergouvernementales régionales et organisations régionales de gestion des situations d'urgence, par exemple l'Union africaine, la Ligue des États arabes, le Centre asiatique de planification préalable aux catastrophes (ADPC), l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), l'Agence caribbe pour les secours d'urgence en cas de catastrophe naturelle (CDEMA), le Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central y República Dominicana (CEPRENAC), l'Union européenne (UE), la Communauté du Pacifique, l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR).
- Groupes sectoriels mondiaux, notamment le groupe sectoriel mondial pour la santé.
- Partenaires de la coopération au développement, bailleurs de fonds.
- ONG internationales, Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR, Comité international de la Croix-Rouge [CICR]).
- Centres régionaux et internationaux pour l'EDRM multisectorielle et dans le contexte de la santé





ISBN 978-92-4-001970-6

