



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

**AFR/RC66/INF.DOC/3**  
22 août 2016

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.3 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DU  
SECTEUR DE LA SANTÉ POUR LA GESTION DES RISQUES DE CATASTROPHE**

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS .....	5-11
PROCHAINES ÉTAPES .....	12-15



## CONTEXTE

1. La Région africaine de l'OMS demeure confrontée à de fréquentes catastrophes naturelles et provoquées par l'homme, qui causent des blessures et autres traumatismes, la mort, le déplacement de populations, et mettent en péril les services et les moyens de subsistance. Ces dix dernières années, près de 80 à 100 événements majeurs touchant près de 70 000 à 100 000 personnes ont été signalés dans la Région<sup>1</sup> chaque année.
2. Depuis 2005, dans la foulée du Cadre d'action de Hyōgo pour 2005-2015, plusieurs initiatives relatives à la gestion des risques de catastrophe ont été prises à l'échelle mondiale<sup>2</sup>. On peut citer par exemple le Cadre de Sendai<sup>3</sup>, qui met l'accent sur la nécessité de réduire les risques de catastrophe. En 2011, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA64.10 qui insiste sur l'importance d'endiguer et d'atténuer autant que possible les répercussions négatives des situations d'urgence.
3. En 2012, le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC62/R1, intitulée « *Gestion des risques de catastrophe : Une stratégie pour le secteur de la santé dans la Région africaine* ». Ladite stratégie prescrivait aux États Membres de renforcer la gestion des risques de catastrophe par l'élaboration de lois et de politiques appropriées et par la mise en place de capacités suffisantes au sein du ministère de la Santé et dans les structures concernées. Cette stratégie avait pour buts de réduire les risques pour la santé ; de renforcer les systèmes de santé ; d'identifier les situations d'urgence, catastrophes comprises, et d'y riposter.
4. Le présent rapport résume les progrès accomplis, relève les contraintes et propose des mesures à prendre.

## PROGRÈS RÉALISÉS

5. L'OMS a conçu et diffusé des outils et des lignes directrices destinés à soutenir la mise en œuvre de la gestion des risques dans les pays. Il s'agit entre autres de l'outil d'évaluation nationale des capacités, de l'Index de sécurité des hôpitaux, de l'outil de cartographie et d'évaluation du risque de vulnérabilité, des lignes directrices concernant l'élaboration des procédures opérationnelles permanentes pour les interventions au niveau national, et des lignes directrices sur l'élaboration du cadre de relèvement et de transition.
6. Un partenariat a été établi avec d'autres organismes régionaux comme l'Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe (CADRI)<sup>4</sup> afin de soutenir l'évaluation des capacités dans les pays. Grâce à cette collaboration, des évaluations ont été réalisées

---

<sup>1</sup> Center for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED (2015). *Annual Disaster Statistical Review 2014, the numbers and trends*. Bruxelles, Belgique.

<sup>2</sup> Organisation des Nations Unies (2005). *Cadre d'action de Hyōgo pour 2005-2015 – Aider les nations et les collectivités à mieux résister aux catastrophes*. Conférence mondiale des Nations Unies sur la prévention des catastrophes naturelles, Stratégie internationale de prévention des catastrophes. Kobe, Hyōgo (Japon), 2005.

<sup>3</sup> Nations Unies (2015). *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030*. Consulté le 18 avril 2016, sur le lien : [http://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordren.pdf](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordren.pdf).

<sup>4</sup> L'Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe (CADRI) permet à l'Organisation des Nations Unies et à d'autres membres du système de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) d'apporter un concours aux gouvernements dans l'édification et la mise en place d'un cadre cohérent de renforcement des capacités nationales de réduction des risques de catastrophe, y compris la préparation à la riposte en cas d'urgence.

dans 11 pays<sup>5</sup> et des feuilles de route sur le renforcement des capacités ont été élaborées. En outre, huit universités ont été sélectionnées pour définir les compétences de base et élaborer des modules de formation à l'intention des personnels de santé. Par la suite, deux séances d'imprégnation et d'orientation à la gestion des risques ont été organisées au niveau régional. Chaque État Membre y était représenté par au moins deux participants. Le risque de vulnérabilité a été évalué en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie ; la sécurité des hôpitaux a aussi été évaluée en République-Unie de Tanzanie au moyen de l'Index de sécurité des hôpitaux.

7. Une enquête a été réalisée dans la Région africaine en 2015 afin d'évaluer les progrès accomplis vers la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la gestion des risques de catastrophe, avec la participation effective de 27 pays<sup>6</sup>. Il ressort de cette enquête que 14 pays<sup>7</sup> de la Région ont désigné un point focal et des personnes qui s'occupent de la gestion des risques de catastrophe, et ont parallèlement créé une unité de coordination au ministère de la Santé pourvue de moyens financiers appropriés.

8. Quatorze pays ont établi un plan national multirisque d'intervention en cas d'urgence sanitaire ou de catastrophe, mais seuls 11 d'entre eux révisent leurs plans au moins une fois tous les deux ans. Seize pays ont déclaré disposer d'un comité ministériel multisectoriel national et de haut niveau sur la gestion des risques de catastrophe et, ces quatre dernières années, seuls neuf<sup>8</sup> pays ont procédé à une évaluation du plan national multirisque d'intervention en cas de situations d'urgence sanitaire ou de catastrophes. Dix<sup>9</sup> pays ont adopté une législation ou des politiques relatives à la gestion de risques multiples.

9. Douze pays appliquent des politiques de santé axées sur la gestion des risques de catastrophe à l'échelle nationale ; trois mettent en œuvre des politiques ou des programmes relatifs à la sécurité des hôpitaux, ou ont déjà procédé à des évaluations de leurs structures sanitaires. Quatre pays ont appliqué des mesures visant à améliorer la sécurité et la préparation des hôpitaux existants.

10. Treize pays se sont dotés de programmes actifs de sensibilisation des collectivités afin de réduire les risques d'urgence chez les particuliers et dans les ménages<sup>10</sup> ; huit pays disposent de programmes actifs de formation des agents de santé sur la gestion des risques de catastrophe au niveau local<sup>11</sup>. Quatorze pays<sup>12</sup> ont mis en place, au sein de leurs ministères de la Santé, un centre fonctionnel pour les opérations d'urgence, lequel centre est chargé de coordonner les interventions du système national de santé en cas d'urgence et de catastrophe.

---

<sup>5</sup> Angola, Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée équatoriale, Ouganda, République démocratique du Congo, République islamique de Gambie, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone.

<sup>6</sup> Angola, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République islamique de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zimbabwe.

<sup>7</sup> Angola, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République islamique de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Togo et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Éthiopie, Kenya, Malawi, Mauritanie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Togo.

<sup>9</sup> Cameroun, Comores, Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Niger, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Togo.

<sup>10</sup> Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Togo et Zimbabwe.

<sup>11</sup> Éthiopie, Kenya, Malawi, Mauritanie, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, République-Unie de Tanzanie et Togo.

<sup>12</sup> Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone et Zimbabwe.

11. La mise en œuvre globale de la stratégie régionale a pris beaucoup de retard et les résultats varient considérablement à travers la Région. Cette situation s'explique notamment par l'insuffisance de moyens financiers, logistiques et humains, dans un contexte marqué principalement par une augmentation de la charge due aux flambées de maladies et aux situations d'urgence. L'affectation des priorités et la collaboration intersectorielle ne semblent par ailleurs pas optimales dans les États Membres.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

### **Mesures à prendre par les États Membres**

12. Les États Membres doivent adapter et mettre en œuvre la stratégie régionale pour la sécurité et les situations d'urgence 2016-2020, telle qu'elle est énoncée dans le document AFR/RC66/6.

### **Mesures à prendre par l'OMS**

13. En collaboration avec les partenaires, l'OMS doit mobiliser des ressources supplémentaires pour soutenir la préparation et les interventions des États Membres en cas d'urgence.

14. L'OMS doit réviser le cadre de suivi et évaluation pour la gestion des risques de catastrophe afin d'y inclure l'évaluation externe conjointe.

15. Le Comité régional a pris acte du présent rapport de situation et des prochaines étapes qui y sont proposées.