

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 4.13 de l'ordre du jour provisoire

CD55/17, Rev. 1*
31 août 2016
Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES 2016-2021

Introduction

1. Le présent document est le résultat des enseignements tirés de la mise en œuvre du *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux*, exécuté au cours de la période 2010-2015 (1, 2), et des priorités identifiées par 29 pays et territoires¹ dans le cadre d'un processus de consultation tenu lors de la réunion régionale des coordonnateurs de catastrophes sanitaires qui a eu lieu à Managua (Nicaragua) en octobre 2015 (3). Ce document a pour but de fournir aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) un cadre opérationnel qui servira de guide pour la mise en œuvre d'actions visant la réduction du risque de catastrophes (4) dans le secteur de la santé.

2. L'élaboration de divers instruments internationaux, comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (5), l'Accord de Paris sur les changements climatiques (6), le Cadre de Sendai pour la réduction du risque de catastrophes 2015-2030 (7) et le Programme d'action pour l'humanité (8), ainsi que la réforme de l'action de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lors de flambées et de situations d'urgence (9), revêtent ensemble une grande importance et leurs implications sont essentielles pour les pays de la Région des Amériques, qui exigent l'établissement de mécanismes pratiques pour la mise en œuvre des instruments en question.

Antécédents

3. En 2004, le 45^e Conseil directeur de l'OPS a exhorté les États Membres à "adopter le principe de la 'Sécurité des hôpitaux dans les cas de catastrophes' en tant que politique

* Ce rectificatif se rapporte à un changement dans la numérotation des références aux paragraphes 6,7 et 9.

¹ Anguilla, Bahamas, Belize, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guyana, Honduras, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Martin, Trinité-et-Tobago, Uruguay.

nationale de réduction des risques” (10), ce qui fut par ailleurs ratifié la même année lors de la deuxième Conférence mondiale sur la réduction des risques de catastrophe, au cours de laquelle 168 pays ont approuvé le Cadre d'action de Hyogo 2005-2015 (11), et dans le cadre de l'exécution du *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* en application de la résolution CD50.R15 (1).

4. En décembre 2010, l'OPS a réuni à Cuba un groupe d'experts en vue d'améliorer les interventions des équipes médicales qui répondent aux catastrophes à partir des enseignements tirés du tremblement de terre en Haïti en 2010. Ce groupe de travail a constitué la base de l'initiative que nous connaissons aujourd'hui comme équipes médicales d'urgence (ou EMT, d'après son sigle en anglais),² dont l'objectif est de mettre en place des mécanismes et procédures avec des critères minimaux pour la réception, l'envoi et la coordination des équipes médicales à l'échelle internationale.

5. En mars 2015, la troisième Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe, tenue au Japon, a confirmé l'importance de la santé comme un aspect clé du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030. Le défi est de concrétiser des actions pour promouvoir l'intégration systématique de ce thème dans les politiques et plans de santé nationaux, et intégrer le programme de santé dans les stratégies et plans nationaux de réduction du risque de catastrophes.

6. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Accord de Paris sur les changements climatiques, le Programme d'action pour l'humanité et les progrès accomplis en vue de la Conférence des Nations unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) (14) ainsi que le Cadre de Sendai sont en étroite relation et une cohérence certaine se fait jour entre eux. Ces instruments recherchent le bien-être de la population mondiale, moins de pauvreté et l'équilibre entre le développement et la protection de la planète, mais aussi une plus grande capacité des pays pour répondre aux situations d'urgence et aux catastrophes qui ont un impact sur la santé, et pour se remettre de leurs effets de manière opportune et efficace, y compris la préservation et la restauration de leurs structures et fonctions de base.

Analyse de la situation

7. Le continent américain est le deuxième continent le plus affecté par les catastrophes après le continent asiatique. Environ un quart (23,5 %) de toutes les catastrophes qui se sont produites dans le monde entre 2004 et 2013 ont eu lieu dans la Région des Amériques et ont fait près de 98 millions de victimes.³ Les phénomènes les

² Le *Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire*, adopté par le 53^e Conseil directeur de l'OPS (2014) (12), a fixé comme deuxième axe d'intervention stratégique ce qu'on appelle “équipes médicales internationales” (FMT, d'après son sigle en anglais). Dans le cadre du forum mondial réalisé au Panama en décembre 2015, avec la participation de 150 experts, l'utilisation du terme *équipes médicales d'urgence* (EMT) a été adoptée.

³ Somme du total des décès et du total des personnes affectées.

plus fréquents ont été ceux de type hydrologique et météorologique, et les dommages se sont montés à environ US\$ 679 000 millions⁴ au cours de cette période (15).

8. L'OMS met en œuvre un processus accéléré de réforme qui vise à ce que la communauté internationale soit mieux préparée pour répondre rapidement et efficacement aux urgences sanitaires et aux catastrophes. Dans le cas des Amériques, l'Unité de préparation aux situations d'urgence et de coordination des secours en cas de catastrophe de l'OPS a été établie en 1976, afin de soutenir et améliorer la capacité des pays qui font face à ce type d'urgence.

9. Un total de 77 % des établissements de santé de la Région sont situés dans des zones sujettes aux catastrophes (16) ; 43 % des établissements évalués requièrent des mesures à court terme pour améliorer les niveaux actuels de sécurité, alors que 20 % ont besoin de mesures d'intervention immédiate pour protéger la vie des patients et le personnel, et pour garantir leur fonctionnement au cours d'une catastrophe et à sa suite.

10. Malgré cela, l'engagement des États Membres de travailler à l'atténuation des effets des catastrophes dans le secteur de la santé s'est accru de manière substantielle au cours de ces dernières années, ceci étant dû principalement à l'initiative sur la sécurité des hôpitaux (1, 2, 16).

11. Le *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* pour la période 2010-2015 a envisagé six objectifs (voir annexe A). Le premier objectif a été réalisé par 25 pays (71 % du total), qui ont un programme national sur la sécurité des hôpitaux. Le deuxième objectif a été atteint par 34 pays (97 %), qui ont créé une base de données des hôpitaux évalués en utilisant l'indice de sécurité des hôpitaux.⁵ En ce qui concerne le troisième objectif, 22 pays (63 %) ont formellement établi des mécanismes indépendants de supervision pour la construction d'hôpitaux, et en ce qui a trait au quatrième objectif, 28 pays (80 %) ont inclus des concepts relatifs à la sécurité des hôpitaux dans de nouveaux projets d'investissement dans le domaine de la santé. Pour ce qui est de la réalisation du cinquième objectif, 23 pays (66 %) ont établi des normes actualisées pour la conception des établissements de santé, et le sixième objectif a été atteint par les 34 pays (97 %) qui améliorent la sécurité de leurs établissements de santé en procédant à des interventions de réduction des effets des catastrophes.

12. L'utilisation de l'indice de la sécurité des hôpitaux s'est largement étendue dans la Région et est actuellement appliquée dans 32 pays et 4 territoires, lesquels disposent de leurs propres équipes d'évaluation. En date de décembre 2015, 11 530 personnes ont été formées comme évaluateurs de la sécurité des hôpitaux (voir annexe A).

⁴ Toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

⁵ L'indice de sécurité des hôpitaux est un instrument de diagnostic qui fournit une évaluation instantanée des probabilités qu'un hôpital ou établissement a de pouvoir continuer de fonctionner dans des situations d'urgence, sur la base de facteurs structurels, non structurels et fonctionnels, y compris l'environnement et le réseau des services de santé.

13. Le rapport final du *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* reflète également que 89 % des pays, soit 31 des 35 États Membres, ont un programme formel de gestion du risque de catastrophes au sein des ministères de la Santé. Cependant, la capacité institutionnelle, au niveau tant de la préparation que de la réponse, diffère d'un pays à l'autre ; par exemple, seuls 15 pays disposent d'un personnel à temps plein et d'un budget alloué.

14. L'Équipe d'intervention régionale, un mécanisme régional d'aide sanitaire, a actuellement un registre qui inclut 592 experts.⁶ Sa mobilisation dépend des besoins et de la situation du pays. La récente expérience en matière de catastrophes a montré qu'il convient d'identifier et de former un nombre bien plus élevé d'experts pour répondre aux demandes des pays et appuyer les missions qui se déplacent à partir de divers endroits.

15. La coordination de l'aide humanitaire internationale est un autre facteur fondamental dans la gestion du risque de catastrophes. En application de la résolution CD53.R9 (2014) (12) en juillet 2015, un groupe de consultation régionale composé d'experts internationaux a été formé à Lima (Pérou) pour actualiser et diffuser les procédures et mécanismes d'aide humanitaire en matière de santé dans la Région.

16. L'initiative des équipes médicales d'urgence (EMT) est mise en œuvre dans 15 pays de la Région qui, à l'heure actuelle, s'efforcent de renforcer les capacités de développement de leurs propres équipes nationales en matière de réponse locale et internationale, en plus d'établir des mécanismes d'enregistrement et des procédures pour améliorer la capacité de réception et de coordination des équipes qui arrivent de l'extérieur en cas de catastrophes.

17. L'inclusion des personnes handicapées doit être une priorité dans le processus de réduction du risque de catastrophes. Les personnes handicapées sont affectées de manière disproportionnée par rapport au reste de la population car, en situations de catastrophe, elles connaissent une plus grande mortalité et morbidité et sont affectées à un plus grand degré (13). Il faut garantir que des approches de genre, d'équité, d'ethnicité et de droits de l'homme soient intégrées de façon efficace dans les politiques, plans et projets pour la gestion du risque de catastrophes.

18. La gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé dans la Région des Amériques s'est renforcée. Cependant, il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures pratiques pour garantir une bonne interaction entre le secteur de la santé, les interventions en cas de catastrophe et les initiatives de développement en matière de réduction du risque de catastrophes.

⁶ L'information sur la liste des membres de l'Équipe régionale d'intervention est disponible sur demande.

Plan d'action (2016-2021)

But

19. Le but de ce plan d'action est de continuer à renforcer la réduction du risque de catastrophes pour éviter les décès, les maladies, les handicaps et l'impact psychosocial qui peuvent résulter de situations d'urgence et de catastrophes.

20. Le plan d'action a comme approches transversales : des actions centrées sur les personnes, une approche multirisques, une approche du genre, de l'équité, de l'ethnicité, des droits de l'homme et du handicap, ainsi qu'une responsabilité partagée entre les institutions et les autorités nationales et infranationales et les secteurs public et privé.

Axes stratégiques d'intervention

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

21. Suite à l'évaluation de la gestion des risques, il sera possible de déterminer la capacité du secteur de la santé. L'utilisation de l'information au niveau technique et scientifique est vitale pour réaliser des interventions basées sur des données probantes qui permettent d'effectuer des analyses appropriées et de prendre des décisions concernant les menaces, vulnérabilités et capacités, ainsi que sur les pertes causées par les catastrophes et leur impact sur le secteur de la santé.

22. Les systèmes d'alerte rapide et de prédiction de multiples dangers doivent être axés sur les personnes et pouvoir compter sur la participation active du secteur de la santé pour identifier tout type d'événement indésirable qui menace la santé de la population.

23. Il est nécessaire de promouvoir des initiatives en partenariat avec la communauté scientifique et technologique, le secteur universitaire et le secteur privé pour rechercher, diffuser et partager l'information pertinente qui contribue à la réduction du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, ainsi qu'à la formation des agents de santé.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2021)
1.1 Analyser le risque de catastrophes dans le secteur de la santé	1.1.1 Nombre de pays qui ont évalué le risque de catastrophes dans le secteur de la santé	0	35

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

24. Le renforcement de la gouvernance dans le secteur de la santé requiert l'incorporation de la gestion du risque de catastrophes. La fonction de l'autorité sanitaire

nationale doit envisager une articulation institutionnelle appropriée et avec les différents acteurs du secteur, au moyen de laquelle les diverses lignes d'autorité, de responsabilité et de coordination sont clairement définies.

25. Il est fondamental de promouvoir une participation active de l'autorité sanitaire nationale avec d'autres secteurs et, principalement, la relation avec les systèmes nationaux de sécurité ou de réponse aux situations d'urgence, selon le contexte et la fonction assignée dans chaque pays.

26. La gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé implique une approche de la santé, des catastrophes et du développement, entre autres questions, et requiert un renforcement de la gestion intégrée des incidents. À cette fin, il faut disposer d'une compréhension de la structure de la prise de décision et de la responsabilité face à tout type d'urgence ou de catastrophe, sans affaiblir l'autorité aux différents niveaux et acteurs, en plus d'améliorer la capacité technique de chaque spécialité.

27. La structure organisationnelle pour la gestion des risques de catastrophe au sein des ministères de la Santé doit disposer des ressources humaines et financières nécessaires pour que la coordination entre les domaines techniques sanitaires et les autres secteurs soit efficace.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2021)
2.1 Renforcer la structure organisationnelle des bureaux de gestion du risque de catastrophe au sein des ministères de la Santé	2.1.1 Nombre de pays qui disposent de personnel à plein temps affecté à la réduction du risque de catastrophe	15	30
2.2 Renforcer le leadership des pays dans la gestion du risque de catastrophes sanitaires, en promouvant le travail sectoriel et intersectoriel	2.2.1 Nombre de pays qui ont établi un mécanisme sectoriel pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi de la gestion du risque de catastrophes sanitaires	9	15

Axe stratégique d'intervention 3 : hôpitaux sûrs et intelligents

28. Il faut continuer de promouvoir l'initiative sur la sécurité des hôpitaux pour assurer que les établissements de santé maintiennent leur capacité opérationnelle en situations d'urgence et de catastrophes, en tant que partie intégrante des réseaux de services de santé.

29. Il est nécessaire de renforcer les investissements publics et privés en termes financiers et d'innovation, tout en incorporant des mesures pour faire face au changement climatique en ce qui a trait à l'adaptation et à l'atténuation dans les composantes de sécurité structurelles, non structurelles, organisationnelles et fonctionnelles.

30. L'adoption d'un programme national sur la sécurité des hôpitaux a prouvé être une mesure appropriée pour encourager, entre autres, l'élaboration de normes actualisées pour la conception d'établissements de santé sûrs et intelligents, l'enregistrement des établissements qui ont été évalués et dans lesquels des interventions ont pu être exécutées, ainsi que l'accréditation et l'application de mécanismes indépendants de supervision et de contrôle.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2021)
3.1 Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en appliquant des critères pour la sécurité des hôpitaux en matière de planification, conception, mise sur pied et opération des services en question	3.1.1 Nombre de pays qui incorporent des critères de sécurité des hôpitaux, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé	28	35
3.2 Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en élaborant et en appliquant des critères pour faire face au changement climatique, en ce qui a trait à l'adaptation et l'atténuation, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services en question	3.2.1 Nombre de pays qui incorporent des critères d'atténuation des effets des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé	2	15

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

31. La planification pour le renforcement de la capacité de réponse et de relèvement rapide en cas de catastrophe dans le secteur de la santé doit être participative, inclusive et efficace, avec des procédures et des plans à cette fin qui sont testés périodiquement, par l'entremise d'exercices, d'analyses étape par étape ou de simulations.

32. Il faut encourager la formation à tous les niveaux du système de gestion des incidents en tant que mécanisme pour la réponse, la coordination et la gestion du secteur de la santé. Les centres des opérations d'urgence doivent être des structures qui

permettent une interaction plus appropriée en cas d'urgence ou de catastrophes entre le milieu décisionnel et celui de l'exécution des activités opérationnelles.

33. Il est d'importance vitale d'établir et de renforcer les équipes de réponse aux urgences et aux catastrophes au niveau national, infranational et local, ainsi que d'assurer la formation et l'éducation pratique permanente des membres de l'équipe régionale de réponse, en particulier dans l'application des normes, protocoles et procédures d'assistance internationale en milieu sanitaire, qui incorporent aussi les besoins en santé mentale et en réhabilitation.

34. Il est indispensable d'établir des équipes médicales d'urgence qui satisfont aux normes minimales de qualité et de formation pour la gestion clinique de la réponse aux urgences et aux catastrophes, et qui sont intégrées dans les mécanismes nationaux et internationaux de coordination et de gestion de l'information.

35. L'autorité sanitaire nationale devra garantir la réserve stratégique et la disponibilité suffisante de fournitures essentielles comme un aspect crucial de la préparation, de la réponse et du rétablissement rapide.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2021)
4.1 Renforcer la capacité du secteur de la santé pour la réponse et le rétablissement rapide en cas d'urgences et de catastrophe	4.1.1 Nombre de pays qui ont des procédures et plans éprouvés pour la réponse et le rétablissement en cas d'urgences et de catastrophe	6	35

Suivi et évaluation

36. Ce plan d'action contribue à la réalisation des cibles d'impact 1 et 9 du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. Le suivi et l'évaluation de ce plan seront conformes au cadre de gestion fondée sur les résultats de l'Organisation, de même qu'à ses processus de performance, de suivi et d'évaluation. Par conséquent, un suivi annuel sera effectué et un rapport sur les progrès accomplis sera préparé à la fin de l'exécution de chaque exercice biennal qui sera présenté aux Organes directeurs. Lors de la dernière année de mise en application du plan, une évaluation finale sera faite et présentée aux Organes directeurs en 2022.

Incidences financières

37. Le coût total de l'exécution du présent plan d'action lors de sa période de mise en application sera d'US\$ 800 000 sur chaque année durant cinq ans (2016-2021) : 80 % du coût estimatif pourrait être couvert avec les ressources disponibles provenant des contributions volontaires et des ressources ordinaires. Le 20 % restant serait financé au moyen de la mobilisation de ressources supplémentaires.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

38. Le Conseil directeur est prié d'examiner le projet de résolution qui est proposé à l'annexe B et d'adopter le *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021*.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R15) [consulté le 28 janvier 2016]. Disponible sur:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R15-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (document CD50/10) [consulté le 28 janvier 2016]. Disponible sur:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-10-f.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Informe de la reunión regional de coordinadores de desastres en salud [Internet]. Managua (Nicaragua): OPS ; 2015 [consulté le 6 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es
4. Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Ginebra, Suiza ; 2009 [consulté le 2 mars 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
5. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. 70^e Assemblée générale ; 21 octobre 2015 ; New York (NY, États-Unis. New York (NY) : ONU ; 2015 (document A/RES/70/1) [consulté le 6 avril 2016]. Disponible sur:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F

6. Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Adoption de l'Accord de Paris [Internet]. 21^e session ; du 30 novembre au 11 décembre 2015 ; Paris (France) ; Bonn (Allemagne) : CCNUCC ; 2015 (document FCCC/CP/2015/L.9) [consulté le 13 janvier 2016]. Disponible sur: <http://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/fre/109r01f.pdf>
7. Nations Unies. Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030 [Internet]. 69^e Assemblée générale ; 3 juin 2015 ; New York (NY), États-Unis. New York (NY) : Nations Unies ; 2015 (document A/RES/69/283) [consulté le 13 novembre 2015]. Disponible sur: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/283
8. United Nations. Agenda for Humanity: Annex to the Report of the Secretary-General for the World Humanitarian Summit [Internet]. Advance, unedited version. United Nations ; 2016 [consulté le 3 mars 2016]. Disponible [en anglais] sur: <https://www.worldhumanitariansummit.org/bitcache/5a7c81df22c7e91c35d456a1574aa6881bb044e4?vid=569102&disposition=inline&op=view>
9. Organisation mondiale de la Santé. Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires. Deuxième rapport : 18 janvier 2016 [Internet]. Genève (Suisse) ; 2016 [consulté le 2 mars 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report-french.pdf?ua=1
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection civile et réponse [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS, 56^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2004 (résolution CD45.R8) [consulté le 28 janvier 2016]. Disponible sur: <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd45.r8-f.pdf>
11. Nations Unies. Stratégie internationale de réduction des risques de catastrophe. Cadre d'action de Hyogo 2005-2015 [Internet]. Genève. (Suisse): Nations Unies ; 2007 [consulté le 28 janvier 2016]. Disponible sur: <http://www.eird.org/mah/cadre-d-action-de-hyogo.pdf>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R9) [consulté le 28 janvier 2016]. Disponible sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27562&Itemid=270&lang=fr

13. Organización Mundial de la Salud. Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud [Internet] ; Ginebra. Suiza: OMS; 2014 [consulté le 7 mai 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127846/1/9789243506241_spa.pdf
14. Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III). Temas Hábitat III: 17 - Las ciudades y la gestión del cambio climático y el riesgo de desastres [Internet]. Nueva York; 2015 [consulté le 3 mars 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
<https://www.habitat3.org/bitcache/e2abf552bda081764e717220a3c9a6938f91ec15?vid=557245&disposition=inline&op=view>.
15. Guha-Sapir D, Hoyois Ph, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014: The Numbers and Trends [Internet]. Bruxelles (Belgique) : CRED ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible [en anglais] sur:
http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf.
16. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2013-2018: Reducción del riesgo y respuesta a los desastres [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 5 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2162&Itemid=99999999.

Annexe A

Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux : Rapport final Résolution CD50.R15 (2010)		
<p>Le <i>Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux</i> pour la période 2010-2015, qui fait partie de la politique de réduction des risques de catastrophe dans le secteur de la santé, établit six objectifs. L'information sur les objectifs atteints a pu être obtenue grâce à un travail conjoint de 29 pays et territoires, avec l'appui des points focaux en matière de catastrophes de l'OPS, au cours de la Réunion régionale des coordonnateurs des catastrophes sanitaires, qui a eu lieu à Managua les 15 et 16 octobre 2015, et au moyen du rapport officiel de 24 pays par le biais d'un formulaire électronique.* Les résultats sont les suivants :</p>		
Objectif	Cibles	Résultat en 2015
1	En 2011, 80 % des pays ont établi un programme national sur la sécurité des hôpitaux.	25 pays (71 %) ont un programme national sur la sécurité des hôpitaux ; c'est un progrès de 89 % vers l'atteinte de la cible.
2	En 2013, 90 % des pays ont un système d'information sur la construction de nouveaux hôpitaux ou l'amélioration de ceux qui existent déjà.	34 pays (97 %) ont une base de données des hôpitaux évalués et utilisent à cette fin l'indice de sécurité des hôpitaux ; la cible a été dépassée de 8 %.
3	En 2013, au moins 80 % des pays de la Région ont établi des mécanismes de supervision des travaux de construction des hôpitaux et autres investissements dans des établissements de santé.	22 pays (63 %) ont formellement établi des mécanismes indépendants de supervision pour la construction d'hôpitaux ; c'est un progrès de 79 % vers la cible désirée.
4	En 2015, tous les pays ont incorporé des mesures qui assurent le fonctionnement des établissements de santé en cas de catastrophe dans tous les nouveaux projets d'investissement en matière de santé.	28 pays (80 %) avec de nouveaux projets d'investissement en matière de santé y ont inclus des concepts relatifs à la sécurité des hôpitaux.
5	En 2015, 90 % des pays ont des normes actualisées de conception, construction et fonctionnement sur la sécurité des nouveaux établissements de santé.	23 pays (66 %) ont des normes actualisées pour la conception d'établissements de santé sûrs ; c'est un progrès de 73% vers l'atteinte de la cible.
6	En 2015, au moins 90 % des pays auront amélioré la sécurité des établissements de santé existants dans les cas de catastrophes.	34 pays (97 %) améliorent la sécurité de leurs établissements de santé en mettant en œuvre des interventions visant à la réduction des effets des catastrophes ; la cible dépassée de 8 %.
<p>Conclusions</p> <p>La mise en œuvre du <i>Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux</i> n'a pas seulement contribué à l'amélioration de nombreux établissements de santé sur le plan structurel, non structurel et fonctionnel, mais il a également été le catalyseur du renforcement de la gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé. Par exemple, 31 pays ont des programmes sur les catastrophes qui relèvent des ministères de la Santé et des politiques nationales sur la sécurité des hôpitaux ont été établies dans 15 pays.</p>		

L'indice de sécurité des hôpitaux est un outil à faible coût et d'application facile, qui estime la probabilité opérationnelle d'un établissement de santé durant et après un événement destructif, qui fournit des données quantifiées de l'estimation du risque, ainsi qu'une perspective claire et objective des actions essentielles et prioritaires pour les autorités. Il est actuellement appliqué dans 32 pays et 4 territoires, qui ont leurs propres équipes d'évaluation.

Des méthodologies et des outils tels que l'indice de sécurité des hôpitaux pour les hôpitaux de moyenne et de petite taille, ainsi que la base de données en ligne pour enregistrer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'initiative sur la sécurité des hôpitaux ont été développés. Des publications ont été réalisées dans lesquelles les expériences locales et régionales ont été systématisées pour partager les meilleures pratiques entre les pays.

L'initiative des hôpitaux intelligents (*smart hospitals* : sûrs et verts) est en voie d'élaboration : elle incorpore l'atténuation des effets du changement climatique et l'adaptation à ce dernier dans l'approche fondée sur la sécurité des hôpitaux face aux catastrophes.

* Source : Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Informe de la reunión regional de coordinadores de desastres en salud [Internet]. Managua (Nicaragua): OPS ; 2015 [consulté le 6 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

CD55/17, Rev. 1
Annexe B
Original : espagnol

PROJET DE RÉOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES 2016-2021

LE 55^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1), qui inclut le rapport final du *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* pour la période 2010-2015 ;

(PP2) Tenant compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre des résolutions *Protection civile et réponse* (résolution CD45.R8) de 2004, *Hôpitaux surs : une initiative régionale sur les installations sanitaires résistantes aux catastrophes* (résolution CSP27.R14) de 2007 et *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* (résolution CD50.R15) de 2010 ;

(PP3) Observant que l'exécution du *Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux* (document CD50/10) au cours de la période 2010-2015 a montré que les progrès accomplis et les défis relevés ont contribué à l'adoption de politiques et programmes nationaux sur la sécurité des hôpitaux, à l'exécution d'activités visant à ce que tous les nouveaux hôpitaux soient construits avec un niveau accru de protection, ainsi qu'à la mise en œuvre de mesures pour lutter contre le changement climatique en matière d'adaptation aussi bien que d'atténuation des catastrophes pour renforcer les établissements de santé existants ;

(PP4) Rappelant que le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Accord de Paris sur les changements climatiques, le Programme d'action pour l'humanité et le Cadre de Sendai pour la réduction du risque de catastrophes 2015-2030 confirment que la santé de la population est une priorité dans la réduction du risque de catastrophes, et qu'il y aurait donc lieu de prêter une attention particulière à la capacité d'intervention en cas de phénomènes naturels, d'événements dérivés de l'activité de l'être

humain, y compris ceux de type environnemental, biologique et radiologique, et de mettre l'accent sur l'accès aux services de soins médicaux postérieurs aux catastrophes, sur la satisfaction des besoins de groupes cibles prioritaires, comme ceux des personnes handicapées, sur les groupes ethniques et sur l'approche de genre, ainsi que sur les soins de santé mentale ;

(PP5) Tenant compte des conclusions de la Réunion régionale des coordonnateurs de catastrophes sanitaires, tenue à Managua (Nicaragua) en octobre 2015 et lors de laquelle 29 pays et territoires de la Région ont identifié les progrès réalisés dans la réduction du risque de catastrophes et la priorisation de l'intervention par rapport aux lacunes existantes ;

(PP6) Conscient de l'importance d'avoir un plan d'action qui permette aux États Membres de l'Organisation de mettre en œuvre des actions pour améliorer la protection de la santé de la population en cas d'urgences et de catastrophes,

DÉCIDE :

(OP) 1. D'adopter et de mettre en œuvre le *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1).

(OP) 2. De prier instamment les États Membres :

- a) de renforcer les programmes d'intervention en cas d'urgences et de catastrophes dans le secteur de la santé ;
- b) d'incorporer la gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé dans les politiques, plans et budgets nationaux, et de promouvoir l'intégration de la santé dans les stratégies et plans nationaux de réduction du risque de catastrophes ;
- c) de promouvoir des initiatives en partenariat avec la communauté scientifique et technologique, le secteur universitaire et d'autres, pour rechercher, diffuser et partager les bonnes pratiques de gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, ainsi que de promouvoir ces pratiques lors de la formation des ressources humaines ;
- d) de continuer d'exécuter l'initiative sur la sécurité des hôpitaux et d'incorporer les critères d'atténuation des effets des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans les politiques, la planification, la conception, la construction, le fonctionnement et l'accréditation des établissements de santé ;
- e) de renforcer au niveau national le développement et l'actualisation des connaissances et procédures des équipes d'intervention en cas d'urgences et de catastrophes ;
- f) d'encourager l'établissement de réserves stratégiques et la bonne gestion de fournitures essentielles pour la préparation, la réponse et le relèvement rapide.

(OP) 3. De demander à la Directrice :

- a) de collaborer avec les États Membres pour la coordination et l'exécution du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* aux niveaux national, infrarégional et régional ;
- b) d'appuyer l'élaboration de méthodologies, de guides techniques et de systèmes d'information pour faciliter l'évaluation du risque de catastrophes ;
- c) d'encourager le renforcement de partenariats avec des organismes spécialisés afin de mobiliser les ressources humaines et financières et la technologie nécessaires pour améliorer la gestion du risque de catastrophes ;
- d) de faire rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les limitations rencontrées dans l'exécution de ce plan d'action à la fin de chaque exercice biennal et d'élaborer une évaluation finale au cours de la dernière année d'application du plan.

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

1. Point de l'ordre du jour : 4.13 - Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021

2. Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#) :

a) **Catégorie(s) :** Catégorie 5 : Préparation, surveillance et intervention

b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :**

- Gestion des risques et crises d'urgence.
 - Résultat intermédiaire (RIT) 5.3. Les pays ont un programme de gestion des risques en situation d'urgence sanitaire couvrant tous les risques pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes, qui met l'accent sur les populations vulnérables.
- Épidémies et interventions face à la crise.
 - RIT 5.5. Tous les pays répondent de façon adéquate aux menaces et aux situations d'urgence ayant des conséquences en termes de santé publique.

3. Incidences financières :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

Catégories	Coût estimatif (US\$)
Ressources humaines	850 000
Formation	1 600 000
Contrats de consultants et services	400 000
Missions dans les pays	1 250 000
Publications	60 000
Autres coûts	40 000
Total	4 200 000

US\$ 800 000 annuellement durant cinq ans.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

US\$ 1 000 000.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?

Approximativement 80 % du coût estimatif pourrait être inclus dans les activités programmées existantes, tel qu'indiqué au point b), à charge des fonds de coopération des États-Unis, de l'Union européenne, du Royaume-Uni et des contributions volontaires de la Colombie et de la République dominicaine.

4. Incidences administratives :

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Niveaux régional, infrarégional et national, avec un accent mis sur le niveau national.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Aucun besoin supplémentaire en personnel n'est prévu.

L'appui et le suivi pour la mise en œuvre du plan d'action seront exécutés par le conseiller régional à la préparation aux situations d'urgence et à la réduction du risque de catastrophes, avec la participation de professionnels et conseillers de l'Organisation au niveau régional, infrarégional et national, et la participation des fonctionnaires responsables des ministères de la Santé et des membres du Groupe consultatif sur l'atténuation des effets des catastrophes, de même que des centres collaborateurs de l'OPS/OMS.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

Chaque pays effectuera tous les deux ans une évaluation des progrès accomplis en matière de préparation et de réduction des risques liés aux catastrophes. En plus du suivi annuel de la mise en œuvre du plan d'action, il est prévu de réaliser des évaluations spécifiques à la fin des exercices biennaux 2016-2017, 2018-2019 et 2020-2021, qui seront présentées aux Organes directeurs.

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.13 - Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021
- 2. Unité responsable :** Préparatifs pour les situations d'urgence et le secours en cas de catastrophes (PED)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Ciro Ugarte Casafranca
- 4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**

Le renforcement des intérêts et l'avancée des responsabilités partagées pour atteindre des objectifs communs sont des conditions indispensables pour surmonter les iniquités observées en matière de santé et renforcer la sécurité sanitaire panaméricaine durant les crises, les urgences et les catastrophes.

Les catastrophes résultant de menaces naturelles ou d'une action de l'homme qui affectent l'environnement ou l'état de la santé publique constituent un facteur restrictif concernant la réalisation des cibles du secteur de la santé et du fonctionnement normal des services sanitaires.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**

Catégories 5.1 : Capacités d'alerte et d'intervention.
5.3 Gestion des risques et crises d'urgence.
5.5 Intervention face à aux flambées épidémiques et aux crises.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Ministères de la Santé publique.
 - Centres collaborateurs.
 - Systèmes nationaux d'action en cas d'urgences et de catastrophes.
 - Ministères des relations extérieures et missions diplomatiques.
 - Organisations internationales, sociétés scientifiques et organisations non gouvernementales internationales.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

De nombreux pays de la Région ont accumulé des expériences réussies en matière de réduction du risque de catastrophes. Le Mexique, le Pérou, le Chili, le Costa Rica et la Colombie, entre autres, ont réalisé d'importants progrès en matière de réduction du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, en particulier dans la mise en œuvre de l'initiative de sécurité des hôpitaux. La réussite de ce travail sert de modèle pour d'autres pays des Amériques et d'autres continents.

L'incorporation du concept de sécurité des hôpitaux (établissements de santé qui continuent de fonctionner à pleine capacité et dans leur même infrastructure en situations d'urgence et en cas de catastrophes, et immédiatement après de tels événements) dans la mise à jour des codes nationaux de la construction de Colombie, du Guatemala et du Pérou constitue un pas fondamental pour protéger la vie et la santé de la population.

Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Saint-Kitts-et-Nevis ont mis en œuvre avec succès l'initiative des hôpitaux intelligents (sûrs et verts) et leur exemple sert de modèle pour l'expansion de cette initiative à d'autres pays des Caraïbes.

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

Approximativement US\$ 4 200 000
