Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

COMITÉ RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE
Soixante-cinquième session
Khartoum (Soudan), 15-18 octobre 2018

Octobre 2018

Renforcer la résilience des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Objectifs de la réunion

Les objectifs de la présente réunion sont les suivants :

- informer les États Membres sur le concept de résilience des systèmes de santé et identifier les éléments nécessaires pour développer des systèmes de santé résilients capables de satisfaire les besoins en matière de santé de la population générale, mais aussi ceux des plus vulnérables, y compris les migrants et les personnes déplacées ; et
- décrire les caractéristiques et les principes directeurs du développement d'un système de santé résilient.

Introduction

La Région de la Méditerranée orientale court un grand risque d'être confrontée à des situations d'urgence naturelles et dues à l'homme, ainsi qu'à des maladies à tendance épidémique ou pandémique. Une évaluation stratégique régionale des risques réalisée en février 2018 a permis d'en identifier 23. Ces risques ont été classés de la manière suivante : très élevés en ce qui concerne les conflits armés, les déplacements forcés de population et les événements d'origine chimique, biologique, radiologique et nucléaire ; élevés en ce qui concerne les flambées de choléra, de rougeole, de diphtérie et de coqueluche, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et les séismes et tempêtes de poussière ; modérés en ce qui concerne les flambées de dengue, de fièvre de la vallée du Rift, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo et de poliomyélite, la tuberculose ultrarésistante, les sécheresses, les inondations, les cyclones et les accidents industriels ; faibles en ce qui concerne la fièvre jaune, les nouveaux virus grippaux et les vagues de froid ou de chaleur ; et très faibles en ce qui concerne les glissements de terrain sec ou humide.

Les conséquences sanitaires de ces 23 risques varient de l'accroissement de la morbidité et de la mortalité associées à des agents pathogènes à la prise en charge d'un grand nombre de victimes, en passant par la survenue de maladies évitables par la vaccination, de maladies à transmission hydrique, de troubles mentaux, de maladies non transmissibles et une charge accrue qui pèse sur les systèmes de santé en raison des catastrophes naturelles, des conflits armés et des déplacements de population. La fréquence, la gravité et la persistance de nombreux risques liés aux catastrophes naturelles sont accrues par les changements climatiques et par les conditions climatiques extrêmes associées qui ont également des répercussions négatives sur la santé. En outre, la Région accueille de nombreux rassemblements de masse qui peuvent contribuer à la propagation des maladies infectieuses, mènent à des accidents et surpassent les capacités habituelles de santé publique des pays.

En octobre 2018, la Région compte huit pays présentant une situation d'urgence classée par les Nations Unies – la République arabe syrienne, la Somalie et le Yémen (urgence de niveau 3), l'Iraq, la Libye, le Soudan et le territoire palestinien occupé (urgence de niveau 2) et l'Afghanistan (urgence de niveau 1).

En 2017, la Région comptait 17,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sur 40 millions dans le monde entier, soit près de 42,7 % d'entre elles. La même année, 16,6 millions de réfugiés étaient originaires de pays de la Région, soit 65,4 % de l'ensemble des 25,4 millions de réfugiés dans le monde, et la majorité d'entre eux vivaient dans la Région.

La probabilité de l'émergence et de la transmission rapide de maladies provoquées par des agents pathogènes à haut risque, notamment de maladies à prévention vaccinale, a augmenté dans la Région car nombre de pays sont affectés directement ou indirectement par des situations d'urgence humanitaires aiguës et prolongées. Plusieurs flambées sont en cours dans neuf pays de la Région, dont des flambées de choléra, de fièvre à virus Chikungunya, de diphtérie, de rougeole, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo, de gastroentérite, de typhoïde, de MERS-CoV, de diarrhée aqueuse aiguë et de varicelle.

Les systèmes de santé et les populations qu'ils desservent restent néanmoins hautement vulnérables aux risques qui menacent directement les capacités des systèmes à répondre aux besoins des populations. C'est pourquoi il est plus que jamais nécessaire de développer la résilience des systèmes de santé. Les actions en ce sens doivent dépasser la nécessité de riposter aux urgences, aux catastrophes et aux flambées de maladies et faire partie intégrante de mesures visant à réaliser les objectifs de développement durable (ODD), la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire.

Résilience des systèmes de santé

Selon la terminologie relative à la réduction des risques de catastrophe, la résilience d'un système de santé se définit comme « la capacité d'un système exposé à un choc à résister, absorber les effets du choc, s'adapter et récupérer en temps voulu et de manière efficace, notamment en préservant et en rétablissant ses fonctions et structures de base essentielles ». La résilience ne se résume pas au renforcement du système de santé, à la préparation, à la riposte ou au relèvement. Le terme englobe tout cela, mais d'une façon qui intègre toutes ces fonctions opérationnelles. Le développement de la résilience exige l'adoption d'une approche holistique de la transformation des systèmes de santé qui implique les pouvoirs publics à tous les niveaux, ainsi que la société civile, le secteur privé, les parties prenantes d'autres secteurs que celui de la santé et les communautés locales, au sein du même cadre géopolitique et au-delà.

Caractéristiques et principes directeurs

Les systèmes de santé résilients présentent les caractéristiques suivantes : connaissance des ressources disponibles et des défis émergents, versatilité dans la prise de mesures face à un large éventail d'obstacles, capacité à contenir les crises sanitaires et à éviter les répercussions dommageables sur d'autres composantes du système de santé, capacité à formuler une riposte qui intègre différents acteurs et institutions et flexibilité des procédures qui facilite l'adaptation lors des crises. Un autre cadre d'action pour la résilience place l'accent sur la résilience en termes de capacités d'absorption, d'adaptation et de transformation. Elle y est associée à la protection de la fourniture de services lors des crises, à la capacité des pouvoirs publics à gérer le système de santé en utilisant moins de ressources et à l'aptitude de ces pouvoirs publics à introduire des réformes concrètes en réponse à un environnement en pleine évolution. Les travaux de recherche sur la résilience décrivent en outre le rôle majeur des communautés, des agents de santé et des organisations dans la riposte aux crises.

Les principes directeurs suivants doivent être instaurés pour favoriser le développement et le renforcement de la résilience des systèmes de santé à travers les différentes étapes de la prévention, de la préparation, de l'atténuation, de la riposte et du relèvement.

Approche holistique intégrale. La résilience désigne la préparation, le renforcement, la riposte, le relèvement et le développement d'un système de santé. Elle consiste en l'adoption d'une approche qui rassemble les acteurs humanitaires et du développement et, le cas échéant, les acteurs de la paix, aux fins

d'un lien entre action humanitaire, développement et paix dans le cadre d'une réforme des Nations Unies plus large, conçue lors du premier Sommet mondial sur l'action humanitaire.

Tous les risques. Un système de santé résilient doit pouvoir prévenir et détecter tous les risques de situation d'urgence, y riposter et s'en relever. Ces risques incluent, sans toutefois s'y limiter, les maladies infectieuses, les zoonoses, les maladies d'origine alimentaire et les situations d'urgence d'origine chimique, nucléaire ou radiologique. En outre, le système doit être résilient face aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles qui en résultent.

L'ensemble de la société. Un système de santé résilient promeut l'implication de tous les niveaux administratifs du gouvernement dans tous les secteurs de la santé et autres, et de tous les prestataires gouvernementaux ou non, ainsi que de la société civile et du secteur privé.

Engagement communautaire. Les communautés sont les premières concernées et elles constituent une ressource clé dans la gestion des situations d'urgence.

Gestion des risques. Une approche de la gestion des risques doit être adoptée pour la cartographie et l'analyse du degré et de l'impact des risques potentiels aux niveaux national et infranational. La méthode de mise en œuvre comporte des analyses conjointes, la définition de résultats collectifs et une planification opérationnelle conjointe flexible sur plusieurs années en matière de prévention, de préparation et de riposte dans l'objectif d'enregistrer des avancées en termes de développement à plus long terme. L'approche doit être conduite par les pays, relever des pays et être spécifique au contexte ; elle vise à renforcer plutôt qu'à remplacer les capacités nationales et locales existantes.

Éléments aux fins du développement de la résilience du système de santé

Les éléments nécessaires au renforcement et à la maintenance de la résilience du système de santé pendant les différentes étapes de prévention, de préparation, d'atténuation, de riposte et de relèvement sont présentés à la suite.

Gouvernance

- Un droit national qui favorise l'intégration de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux situations d'urgence.
- Des politiques et des plans pour la préparation, la riposte et le relèvement face aux situations d'urgence.
- Des stratégies de réduction des catastrophes et autres risques.
- Des mécanismes de coordination avec des rôles et des responsabilités définis pour chaque secteur.
- Une structure organisationnelle qui définit précisément les secteurs et les prestataires de services de santé ou d'autres services.

Couverture sanitaire universelle

- L'accès à des services de santé complets, de qualité et orientés sur la personne.
- Le renforcement de la gestion et de la gouvernance.
- L'augmentation et l'amélioration du financement.
- L'action intersectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Règlement sanitaire international et fonctions de santé publique essentielles

- Une surveillance associée à un dispositif d'alerte précoce aux différents niveaux administratifs d'un pays, y compris aux points d'entrée.

- Des capacités de diagnostic au sein d'un pays, avec des dispositions en vigueur aux fins de l'accès aux laboratoires régionaux et mondiaux de référence quand la recherche et la confirmation du diagnostic l'exigent.
- L'identification d'un ensemble de services essentiels et l'accès à ces derniers.
- Des capacités d'évaluation des risques et l'identification d'interventions prioritaires aux fins de la riposte.
- Des capacités de communication en matière de risques, notamment un plan national et des activités précises pour favoriser la mobilisation sociale, la participation des communautés et la communication avec le public et les partenaires.
- La sécurité des établissements de santé et la continuité des soins.

Systèmes d'information sanitaire

- Un dispositif d'alerte précoce intégré et sensible à tous les risques conjugué à des capacités de prévision et de modélisation.
- La collecte et l'analyse de données structurées ou non, provenant de sources officielles ou non.
- Un dispositif de notification des données et des informations qui appuie l'évaluation des risques et qui tient compte des migrants et des populations déplacées.
- Un système et des travaux de recherche opérationnelle pour évaluer les opérations, identifier les lacunes systématiques et opérationnelles et recenser les meilleures pratiques en vue d'orienter les opérations futures.

Ressources

- Un personnel suffisant et formé qui joue un rôle majeur dans la riposte face aux situations d'urgence et dans la préservation de la fourniture de services. À cet égard, les mesures appropriées doivent être identifiées et utilisées pour assurer le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel de santé.
- Des dispositifs de financement de la santé dans le pays confronté à une demande croissante en termes de capacité de mobilisation rapide de ressources extérieures, le cas échéant, pour gérer une situation d'urgence.
- Un système de logistique et d'approvisionnement médical fonctionnel.

Résultats escomptés

Les résultats escomptés de la réunion sont les suivants :

- une meilleure compréhension du concept de résilience des systèmes de santé et des éléments nécessaires à son développement ; et
- la compréhension des caractéristiques et des principes directeurs du développement d'un système de santé résilient.