

# Concept

## Aide sanitaire d'urgence

CRS Coopération Internationale



**Croix-Rouge suisse**

Rainmattstrasse 10/Case postale  
CH-3001 Berne  
Téléphone +41 (0)31 387 71 11  
[www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)

Mars 2014

**Photo de couverture**

© CRS

**Photos dernière page**

© CRS, Federico Orozco, American Red Cross/Talia Frenkel

<b>Abréviations</b>	<b>4</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>5</b>
1.1 Raisonement et portée	5
1.2 Cadre stratégique et institutionnel	5
1.3. CRS et aide sanitaire d'urgence: acquis des dix dernières années	7
<b>2 Contexte et défis pour la CRS</b>	<b>7</b>
2.1. Impact des catastrophes sur la santé	7
2.2. Evolutions planétaires	8
2.3. Défis pour les acteurs humanitaires	9
<b>3 Principes directeurs</b>	<b>10</b>
<b>4 Objectifs et mise en œuvre</b>	<b>11</b>
4.1. Objectif général	11
4.2. Objectifs spécifiques	11
<b>5 Mise en œuvre</b>	<b>13</b>
5.1. Coopération multilatérale	13
5.2. Coopération bilatérale	14
5.3. Partenariats et alliances	14
<b>6 Gestion de la qualité</b>	<b>15</b>
<b>7 Suivi et mesure de l'impact</b>	<b>16</b>
<b>8 Ressources</b>	<b>16</b>
8.1. Ressources humaines	16
8.2. Ressources financières et matérielles	17
<b>Annexes</b>	<b>18</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>23</b>

## Abréviations

APD	Aide publique au développement
BHC	Santé communautaire ( <i>Basic Health Care</i> )
CI	Coopération internationale
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CRS	Croix-Rouge suisse
DDC	Direction du développement et de la coopération
DREF	Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes ( <i>Disaster Relief Emergency Fund</i> )
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ERT	Equipe d'intervention d'urgence ( <i>Emergency Response Team</i> )
ERU	Unité d'intervention d'urgence ( <i>Emergency Response Unit</i> )
ERU BHC	Unité d'intervention d'urgence en santé communautaire ( <i>Basic Health Care Emergency Response Unit</i> )
FACT	Equipe d'évaluation et de coordination sur le terrain ( <i>Field Assessment and Coordination Team</i> )
FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
GRC	Gestion des risques de catastrophe
LRRD	<i>Linking Relief, Rehabilitation and Development</i> (Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement)
Mouvement	Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
MSF	Médecins Sans Frontières
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
RDRT	Equipe régionale de réponse aux catastrophes ( <i>Regional Disaster Response Team</i> )
RDU	Unité de déploiement rapide ( <i>Rapid Deployment Unit</i> )
RLF	Rétablissement des liens familiaux
RRC	Réduction des risques de catastrophe
SAP	Système d'alerte précoce
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
SNP	Société nationale participante
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## 1 Introduction

### 1.1 Raisonement et portée

Changement climatique, croissance démographique et conflits: autant de facteurs qui contribuent à accroître la fréquence et la complexité des catastrophes et nuisent à la santé des populations exposées ainsi qu'à la capacité des systèmes de santé de répondre aux besoins. La Croix-Rouge suisse (CRS) intervient auprès des sinistrés pour sauver des vies et atténuer la souffrance en prenant en charge des besoins de santé communautaire. Elle aide en outre les systèmes de santé locaux à renforcer leur capacité de préparation et de réponse aux catastrophes. La CRS se mobilise ainsi au titre des secours d'urgence, de la reconstruction/du relèvement et de la coopération durable au développement.

La CRS applique l'approche intégrée de la gestion de catastrophes prônée par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et définie comme «la mobilisation et la gestion de ressources et de responsabilités nécessaires à la prise en charge de tous les aspects humanitaires de l'urgence (...) en vue de réduire l'impact des risques naturels et anthropiques et la probabilité d'une catastrophe»<sup>1</sup> (traduit de l'anglais). Ainsi, outre l'aide à la survie des sinistrés, la CRS soutient toute mesure propre à limiter les retombées des catastrophes, à renforcer les mécanismes adaptatifs des familles et communautés, à rétablir ou améliorer les conditions de vie pré-catastrophe et à accroître les capacités de préparation et de réponse organisationnelles et communautaires. N'intervenant pas directement dans les conflits, la CRS en secourt néanmoins les victimes (réfugiés ou déplacés p. ex.). Aussi le présent concept s'applique-t-il par analogie aux situations de conflit et de crise humanitaire.

Se concevant comme une réponse à des évolutions récentes en matière de santé dans le contexte des catastrophes et de la gestion de catastrophes, le présent concept énonce les principes élémentaires et champs d'action prioritaires de la CRS quant à la santé et au secteur de la santé. Les interventions visant les déterminants de la santé – dont l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) ou l'alimentation – font l'objet de concepts spécifiques. Capitalisant les expériences et enseignements recueillis dans le cadre d'opérations passées, le document vise principalement à fournir un cadre de référence à l'action du personnel du département Coopération internationale (CI) de la CRS ainsi qu'à servir de base de dialogue au sein du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et avec les organisations partenaires, autorités, bailleurs de fonds institutionnels, etc. Le processus d'apprentissage sur «la santé dans les contextes fragiles» prévu au sein du département CI pour la période 2013-2016 permettra de définir des interventions ciblées. Ses résultats alimenteront au cours des années à venir le concept *Aide sanitaire d'urgence*.

### 1.2 Cadre stratégique et institutionnel

La Stratégie 2020 du département CI de la CRS érige la santé et les catastrophes en pôles d'activité majeurs. Se situant à la jonction des deux, le concept *Aide sanitaire d'urgence* représente l'une des priorités thématiques du département. Outre la Stratégie, les concepts *Health Policy* et *Disaster Management* sont deux pièces maîtresses du cadre référentiel de la CRS. Le présent texte vise à les articuler entre eux.

La CRS fonde ses activités sur les sept Principes fondamentaux du Mouvement: humanité, impartialité, neutralité, indépendance, volontariat, unité et universalité.

Son travail s'inscrit dans le cadre référentiel défini par la Fédération et la CRS:

**Stratégie de la FICR.** La Stratégie 2020 «Sauver des vies, changer les mentalités»<sup>ii</sup> réaffirme l'engagement humanitaire de la Fédération et appelle à des efforts accrus pour prévenir et réduire les facteurs de vulnérabilité. Le concept *Aide sanitaire d'urgence* opère une fusion entre les objectifs stratégiques 1 («Sauver des vies, protéger les moyens d'existence et renforcer le relèvement après les catastrophes et les crises») et 2 («Promouvoir des modes de vie sains et sûrs»).

**Stratégie 2020 de la CRS.** La stratégie faîtière de la CRS érige la gestion de catastrophes et la coopération au développement en l'un de ses quatre domaines d'activités clés. Ce champ d'intervention a trait exclusivement aux activités de la CRS à l'étranger.

**Stratégie 2020 du département Coopération internationale de la CRS<sup>iii</sup>.** Le but général assigné au département CI consiste à assurer des conditions de vie sûres et saines aux individus et groupes vulnérables. Emanation de la Stratégie du département, le concept *Aide sanitaire d'urgence* articule les pôles d'activité Catastrophes et Santé. Santé communautaire et contrôle des épidémies y font figure de priorités.

**SRC Health Policy<sup>iv</sup>.** La politique de santé énonce sept causes prioritaires, dont l'une est l'aide sanitaire d'urgence.

**SRC Disaster Management Concept<sup>v</sup>.** Cinq enjeux prioritaires mobilisent la CRS: santé; eau, assainissement et hygiène (EAH); hébergement et secours non alimentaires; sécurité alimentaire et aide à la subsistance; rétablissement des liens familiaux.

**Autres concepts de la CRS.** Les concepts relatifs à l'approche *Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD)*, aux partenariats ainsi qu'à la gestion du savoir fournissent des repères supplémentaires.

La CRS se conforme aux normes suivantes:

- Code de conduite du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des organisations non gouvernementales lors des opérations de secours en cas de catastrophe<sup>vi</sup>
- Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes (Le Projet Sphère)<sup>vii</sup>

En outre, la CRS applique les directives suivantes:

- Public health guide in emergencies (John Hopkins et FICR)<sup>viii</sup>
- Médecins sans frontières (MSF). Principes directeurs cliniques. Manuel de diagnostic et de traitement par les médicaments essentiels
- MSF. Directives relatives au choléra et à la méningite
- Organisation mondiale de la Santé (OMS): Directives concernant le VIH/sida dans les situations d'urgence et Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence du Comité permanent interorganisations des Nations Unies (uniquement en anglais)<sup>ix</sup>
- OMS/UNISDR/PHE: collections *Disaster Risk Management for Health*<sup>x</sup>
- OMS: *Guideline for drugs donation*<sup>xi</sup>
- OPS/OMS/CICR/FICR: Gestion des dépouilles mortelles lors de catastrophes<sup>xii</sup>

### 1.3. CRS et aide sanitaire d'urgence: acquis des dix dernières années

Acteur humanitaire suisse de premier plan, la CRS jouit de la confiance d'un vaste public. Crédité d'un grand professionnalisme par les bailleurs de fonds institutionnels, elle fait figure de partenaire fiable et compétent au sein du Mouvement. Membre de ce dernier, la CRS appartient au plus vaste réseau mondial de bénévoles et de collaborateurs dédié à l'action humanitaire et au développement. Les acquis de son expérience sont les suivants.

- La CRS dispose d'un pool de spécialistes de la santé expérimentés (infirmiers, médecins, laborantins et sages-femmes).
- Afrique, Amériques, Asie: la CRS justifie d'une expérience géographiquement étendue de l'aide sanitaire d'urgence.
- La CRS a contribué à assurer un accès à des soins de santé communautaire après diverses catastrophes de moyenne ou de grande ampleur.
- La CRS est intervenue à plusieurs reprises et dans différents contextes pour prévenir et enrayer des épidémies (choléra, méningite, etc.).
- La CRS est habituée au partage et à l'utilisation d'outils opérationnels multilatéraux, aux programmes de formation conjoints et aux mécanismes de coopération du Mouvement; elle est consciente des atouts et des limites des opérations concertées.
- La CRS est favorable à l'inscription des enjeux de la santé publique dans les situations d'urgence dans le cadre de la préparation aux catastrophes et a intégré l'approche LRRD aux programmes de développement à long terme.
- La CRS s'appuie sur une expérience vaste et reconnue, acquise grâce à la mise en œuvre de projets de développement à long terme dans le secteur de la santé.

Au cours des prochaines années, la CRS veillera notamment à

- accroître sa capacité d'intervention dans l'aide sanitaire d'urgence et à la coupler avec des activités telles qu'EAH, abris, sécurité alimentaire et rétablissement des liens familiaux;
- renforcer la préparation locale à l'aide sanitaire d'urgence dans toutes ses activités;
- constituer un pool de personnel junior et senior mobilisable dans le cadre des interventions de la CRS et pouvant être affecté à celles de la FICR et du CICR;
- doter des organisations partenaires de capacités de gestion dans l'aide sanitaire d'urgence;
- continuer d'améliorer la transition entre aide d'urgence, relèvement précoce et développement en appliquant l'approche LRRD, notamment au sein d'équipes de réponse rapide (p. ex. en santé publique, préparation et relèvement précoce).

## 2 Contexte et défis pour la CRS

### 2.1. Impact des catastrophes sur la santé

L'importance de la question de l'aide sanitaire d'urgence s'explique par l'impact multiple et grave des catastrophes sur la santé et les systèmes de santé:

- effondrement possible des systèmes de santé locaux en fonction de l'ampleur de la catastrophe et des capacités/de l'état de préparation locales;

- privation d'accès aux infrastructures de santé du fait de la destruction de ces dernières et/ou des routes et des moyens de transport permettant de s'y rendre;
- insuffisance de personnel de santé qualifié, parce qu'une partie de celui-ci a été victime de la catastrophe et que les membres restants sont dépassés par l'ampleur des besoins;
- pénurie de ressources telles que médicaments et consommables, nécessaires à la prise en charge d'une demande en soudaine augmentation;
- défaut d'accès à une eau de boisson salubre et à des installations sanitaires;
- déficit quantitatif et qualitatif de l'alimentation dû à la destruction des moyens de subsistance et à l'absence de réserves

Avec les conséquences suivantes:

- incidence accrue de différents types d'urgences, notamment lésions et traumatismes;
- risque élevé de flambées infectieuses et d'épidémies;
- carences nutritionnelles accrues;
- besoins accrus de prise en charge psychique et psychosociale dus à la soudaineté de la catastrophe;
- besoins accrus de médicaments et de matériel médical pour des personnes atteintes de maladies non transmissibles (ex.: diabète) et tributaires d'un traitement continu.

## 2.2. Evolutions planétaires

En matière de risques et de vulnérabilité, la CRS estime que les évolutions et faits planétaires suivants revêtent une importance particulière.

- **Ecart croissant entre riches et pauvres:** les catastrophes prélèvent un plus lourd tribut sur les personnes pauvres et vulnérables, privées des ressources nécessaires à la préparation et à la réponse aux crises ainsi qu'au relèvement. Aussi la réduction de la vulnérabilité passe-t-elle par la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de la préparation, toutes deux au cœur des programmes à long terme de la CRS.
- **Croissance démographique et pression accrue sur les ressources naturelles:** ces deux faits comptent parmi les facteurs responsables de la détérioration progressive de l'environnement, de la pénurie de ressources, de la hausse des prix, de l'exacerbation des tensions, etc., accroissant ainsi l'exposition aux risques et affaiblissant, chez les pauvres notamment, les mécanismes d'adaptation.
- **Changement climatique:** la fréquence et l'ampleur des phénomènes imprévisibles extrêmes tels que sécheresses, inondations et cyclones ont augmenté, nuisant à la production alimentaire, menaçant les récoltes, compromettant une sécurité alimentaire déjà précaire et causant malnutrition chronique et famines récurrentes.
- **Etats fragiles:** on estime à un million le nombre de personnes exposées à des contextes fragiles, c'est-à-dire à des conflits complexes et durables, aux enjeux flous, faisant intervenir des acteurs non étatiques. Les gouvernements d'Etats fragiles n'ont souvent pas les moyens ou la volonté de protéger leur population, laissant de larges pans de celle-ci à la merci des risques naturels et de la violence.
- **Migration et urbanisation:** du fait, entre autres, des réalités précitées, les migrations internes et internationales, exodes forcés dus à des conflits (déplacés et réfugiés) compris, sont en hausse. La population concernée, migrante et autochtone, est fragilisée. Les flux migratoires s'opèrent souvent vers des centres urbains dont un tiers des habitants vit dans des bidonvilles, privé d'eau potable, d'installations



sanitaires et d'hygiène, soumis aux pénuries alimentaires et à l'absence de services de santé. Ces citoyens vivent souvent dans des zones à risque (inondation, séisme, violences), l'afflux de population dépassant les possibilités de planification urbaine.

- **Evolutions en matière de santé et risques d'épidémies:** dans l'immédiat après-catastrophe, lésions et traumatismes sont les urgences les plus fréquentes. Le manque d'eau potable et la promiscuité favorisent la propagation d'affections transmissibles et la survenue d'épidémies. On assiste parallèlement à l'apparition de maladies émergentes, dues à de nouvelles souches virales, dont des coronavirus et des influenza virus, pathogènes responsables de catastrophes sanitaires comme le SRAS ou les gripes porcine et aviaire, qui affectent hommes et animaux.

Les flambées et épidémies de maladies infectieuses peuvent être causées par des agents encore jamais rencontrés auparavant dans la région concernée. Changement climatique et contexte fragile font le lit de crises de santé publique qui, le plus souvent, sont d'installation lente et requièrent des mesures de préparation.

Récemment, on a souvent assisté à un cumul des facteurs susmentionnés. D'où une complexité croissante des situations d'urgence, les effets des catastrophes naturelles se conjuguant avec ceux d'un environnement socio-économique défavorable (crise, conflits armés, mauvaise gouvernance, corruption, crime organisé, troubles sociaux, etc.). Aussi le développement et la protection des populations sont-ils des défis de plus en plus complexes pour la plupart des pays en développement et, potentiellement, pour tous les Etats fragiles.

### 2.3. Défis pour les acteurs humanitaires

La CRS tient compte des défis majeurs qui pèsent sur l'action humanitaire et ses acteurs<sup>1</sup>:

- **Multiplication des acteurs humanitaires:** le nombre d'organisations intervenant dans l'aide humanitaire a fortement crû ces dernières années. Les secours en cas de catastrophe sont ainsi un terrain de plus en plus disputé. La santé est l'un des secteurs les plus concurrentiels, mais, faute de volonté ou de moyens, tous les acteurs ne se conforment pas aux normes humanitaires admises. Côté donateurs, un nombre croissant de sociétés d'investissement, d'entreprises et de fondations se dotent de leurs propres composantes, approches et stratégies humanitaires. Si elle renferme un potentiel, cette privatisation de l'aide est aussi source de difficultés.
- **Ressources humaines:** la gestion de catastrophes requiert le déploiement d'un personnel expérimenté à très court terme. Les spécialistes de la santé doivent être au fait de pratiques médicales en constante évolution et justifier d'une expérience de terrain des situations d'urgence, notamment s'ils interviennent sur des théâtres de catastrophes majeures et complexes. Dans le sillage d'une catastrophe, le marché de l'emploi se tarit très vite, d'où une difficulté de recruter des personnes dotées du bagage, du savoir-faire et de la pratique requis. Ce phénomène est observé tant dans le pays sinistré que dans celui qui souhaite intervenir à titre humanitaire.
- **Accès, acceptation et sécurité:** l'accès à la région en crise est un préalable à la fourniture d'une aide humanitaire. Ces dernières années, l'accès aux populations victimes de conflits ou de catastrophes s'est heurtée à différentes contraintes: soucis de sécurité, lourdeurs administratives, marginalisation de groupes de population sinistrés sur la base de leur appartenance ethnique, religieuse, etc., détournement de l'aide, ingérence dans sa distribution et la mise en œuvre d'activités ou

---

<sup>1</sup> Les défis sont passés en revue au chapitre 2.2 (p. 6) du concept *Disaster Management*.

agressions du personnel humanitaire pour des motifs politiques ou économiques. De plus, la perception locale des organisations humanitaires ou la compréhension de l'aide humanitaire peuvent représenter un obstacle additionnel à une action efficace.

- **Catastrophes oubliées:** les catastrophes naturelles majeures tendent à capter l'attention et les fonds. Au contraire, les crises chroniques et catastrophes complexes et d'installation lente sont souvent négligées et interpellent peu. Une tendance aggravée par les médias, qui ont une influence décisive sur la mobilisation du public et, donc, sur l'intensité de la réponse à la catastrophe.

### 3 Principes directeurs

Les programmes de la CRS relevant de l'aide sanitaire d'urgence obéissent aux principes directeurs énoncés dans la Stratégie 2020 du département Coopération internationale ainsi que dans les concepts *Disaster Management* et *Health Policy*.

**Cibler les groupes de personnes particulièrement vulnérables et démunis:** les programmes de la CRS visent à répondre aux besoins de ceux qui sont le plus durement éprouvés, c'est-à-dire ceux que la catastrophe a privés d'un accès aux services de santé et expose à des risques sanitaires spécifiques. Cela passe par le rétablissement de l'approvisionnement en soins et la garantie de leur accessibilité financière, notamment pour les publics les plus défavorisés tels que femmes, enfants, personnes âgées ou handicapées. Les actions sont conçues pour satisfaire en priorité certains besoins ou exigences, p. ex. dans le domaine de la nutrition et de la santé sexuelle et reproductive.

**Garantir l'exercice du droit à la santé:** bien que toute personne jouisse d'un droit à la santé tout au long de sa vie, l'exercice de celui-ci peut, en période de crise, être compromis par l'absence d'infrastructures ou la destruction de l'accès à ces dernières. Les interventions de la CRS en matière d'aide sanitaire d'urgence consistent à restaurer l'approvisionnement en soins de la zone sinistrée et, ainsi, à permettre à chacun d'exercer son droit à la santé aussi vite que possible après la catastrophe.

**Donner aux communautés et aux individus les moyens de s'autodéterminer et de renforcer leur capacité d'auto-assistance:** en cas de catastrophe, la CRS évalue la disponibilité de services de santé et leur opérationnalité sur la base d'un modèle spécifique (cf. annexe 1). Soucieuse de renforcer les services qui fonctionnent encore, ne serait-ce que partiellement, elle mobilise les ressources infrastructurelles et humaines disponibles localement. Les bénévoles de la Croix-Rouge locale ou de la communauté peuvent contribuer de façon décisive à la promotion des services de santé et à l'identification des patients tributaires de soins de proximité. Relais entre le fournisseur et la communauté, ils sont de précieux intervenants. Le maintien des effectifs bénévoles est favorisé par le renforcement régulier des capacités, la motivation et de menues incitations. La capitalisation des ressources locales accroît le potentiel d'auto-assistance des communautés et de l'Etat, leur permettant de pourvoir graduellement à leur propre système de santé.

**Coopérer en mode partenarial, promouvoir les alliances et participer à des réseaux:** la CRS coopère avec les partenaires locaux, notamment avec la Société sœur locale et le ministère de la santé. Elle inscrit toutes ses interventions dans la continuité des politiques nationales de santé ou des lignes directrices de l'OMS. Il s'agit de renforcer les capacités des acteurs locaux en leur permettant de reprendre en charge – parfois de façon plus performante qu'avant la catastrophe – le fonctionnement de leurs services de santé. La CRS s'associe en outre à des partenaires internationaux et à des Sociétés nationales

participantes (SNP) du Mouvement<sup>2</sup> gérant notamment des hôpitaux de campagne ou des unités d'intervention d'urgence en santé communautaire (ERU BHC). Au sein du réseau de partenaires et d'alliances, un système d'aiguillage est mis en place pour que les patients soient au besoin orientés vers un fournisseur secondaire ou tertiaire.

**Ne pas nuire et intégrer la sensibilité aux conflits:** la fourniture d'une aide sanitaire suite à une catastrophe n'intervient qu'après évaluation des besoins et du contexte. Soucieuse d'anticiper les possibles effets négatifs de son action (ne pas nuire), la CRS a inscrit la sensibilité aux conflits au cœur de sa gestion de projets dans tous les domaines. Elle évalue avec soin les facteurs de cohésion et de division au sein de la communauté et dispense son aide sans distinction à tous les segments de la population, en accordant la priorité aux plus vulnérables. Ses terrains d'action sont rigoureusement sélectionnés d'entente avec les autres intervenants pour assurer la meilleure desserte possible et une égalité d'accès totale.

## 4 Objectifs et mise en œuvre

### 4.1. Objectif général

Dans les situations d'urgence, l'action de la CRS vise à sauver des vies et à atténuer la souffrance en répondant aux besoins de santé communautaire des personnes vulnérables.

Dispensée dans des environnements ruraux et urbains, l'aide sanitaire vise à fournir des services de santé communautaire axés sur la prévention, la promotion de la santé, l'accès universel à la santé et le contrôle des épidémies en cas de catastrophe de survenue soudaine ou d'installation lente. Il s'agit de suppléer le dispositif local en le renforçant ou en s'y substituant s'il est fortement paralysé. Prestation des services, produits et technologies médicaux ainsi que ressources humaines et financement sont les éléments constitutifs des systèmes de santé qui mobilisent le plus la CRS (cf. annexe 1). Les interventions dépendent chaque fois de l'ampleur de la catastrophe et des besoins du système de santé.

### 4.2. Objectifs spécifiques

Si l'aide sanitaire d'urgence mobilise la CRS au lendemain de catastrophes, la préparation à cette activité est aussi intégrée à ses programmes de développement à long terme. L'action de la CRS dans ce domaine peut s'assortir d'interventions dans les domaines de l'hébergement, de la sécurité alimentaire/nutrition et d'EAH. Leur articulation avec l'aide sanitaire d'urgence est développée dans les concepts thématiques individuels.

---

<sup>2</sup> La CRS a ainsi conclu un accord avec la Croix-Rouge allemande qui prévoit l'affectation de délégués aux ERU BHC ou hôpitaux de campagne déployés par sa Société sœur.

Les objectifs spécifiques suivants valent pour la santé dans l'urgence:

- a) *Bien rodés, les mécanismes en Suisse et au sein du Mouvement permettent, lors d'urgences sanitaires, une action et une réaction immédiates garanties*
- d'un accès aux services de santé communautaire

En fonction de l'ampleur de la catastrophe et des capacités des structures de santé restantes, la CRS soutient les services de santé locaux ou se substitue à eux. Dès le début, le système et le personnel de santé locaux sont intégrés et dotés.

En cas d'urgence, les spécialistes de la CRS assurent la prise en charge diagnostique et thérapeutique des lésions et traumatismes, des maladies transmissibles et non transmissibles, interviennent dans le domaine de la santé materno-infantile (sécurité des naissances incluse) et pratiquent la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME). Les soins de santé sont dispensés conjointement avec les structures sanitaires locales ainsi qu'avec les entités locales et internationales de la Croix-Rouge. En fonction des besoins du pays, les interventions se situent à différents niveaux du système de santé: d'une part, au niveau des soins primaires, sous forme de services de santé communautaire fournis par une ERU BHC, ou, d'autre part, à travers l'affectation de spécialistes de la CRS à un hôpital de campagne pourvoyeur de soins secondaires ou tertiaires. Suivant les circonstances, les interventions vont au-delà de la santé communautaire. L'annexe 2 offre un panorama des prestations assurées par les spécialistes de la CRS.

La CRS œuvre à la remise en état et à la construction d'infrastructures de santé temporaires ou fournit de grandes tentes destinées à pallier l'absence ou la défaillance provisoires des services de santé. L'accès à l'eau et à des installations sanitaires fait partie intégrante de la remise en état et de la reconstruction.

La CRS veille à la dotation du système de santé en médicaments et en matériel médical. Ce faisant, elle assure l'adéquation des fournitures aux besoins spécifiques résultant de la situation d'urgence. Le profil sanitaire et épidémiologique de la population sinistrée peut nécessiter des consommables et médicaments précis tels qu'antirétroviraux et prophylaxie post-exposition dans un pays où la prévalence du sida est élevée ou traitements contre des maladies non transmissibles (ex.: diabète ou hypertension) en vue de pallier l'interruption thérapeutique causée par la catastrophe. En fonction de la disponibilité des produits et du cadre réglementaire local, ces fournitures sont achetées sur le marché local ou importées.

En outre, la CRS peut recourir à une approche *cash for health* pour sécuriser l'accès des bénéficiaires à des services de santé dans un pays où ceux-ci sont encore opérationnels.

- du contrôle des épidémies

La CRS œuvre à la prévention, au contrôle et à la prise en charge des maladies infectieuses. En cas d'épidémie (ex.: choléra, méningite, infections virales), ses spécialistes mènent des actions à visée préventive et thérapeutique. Des messages de santé et d'hygiène sont relayés par le réseau de bénévoles de la Société nationale, ce en appui aux autorités locales et à l'OMS.

La CRS combat aussi les causes des épidémies, notamment en présence de maladies à transmission hydrique. Elle recourt dans ce cas à la stratégie EAH: sécurisation de l'accès à l'eau potable à travers l'approvisionnement par camion-citerne, le curetage et la réparation de puits, la purification de la ressource, etc., l'aménagement de latrines publiques et la diffusion de messages d'hygiène.

L'anticipation des épidémies est constitutive des programmes d'aide sanitaire d'urgence. Si les activités de préparation étaient à ce jour axées sur le risque de survenue d'affections à transmission hydrique ou vectorielle, il convient de s'interroger sur l'opportunité d'étendre la logique aux épidémies émergentes telles que SRAS, grippe aviaire et porcine, etc. afin de promouvoir une gestion intégrée des maladies épidémiques comportant un dispositif planétaire d'alerte et de réponse.

*b) Des dispositifs locaux de préparation aux urgences sanitaires sont mis en place.*

Afin de mieux saisir les interactions entre catastrophes et santé, la CRS a engagé un processus d'apprentissage et de monitoring dans des pays en proie à des catastrophes récurrentes dans le but d'améliorer leur préparation. Chacun d'entre eux se dotera ainsi d'un plan de préparation aux catastrophes établissant les attributions respectives des partenaires locaux et de la CRS en cas d'urgence sanitaire.

Un programme de développement à long terme peut accroître la qualité de la préparation et la capacité d'un système de santé ou d'une Société sœur locale (ex.: flambée de choléra) de répondre rapidement à une telle situation. Les programmes de préparation comportant une orientation «Santé publique dans l'urgence» sont destinés à préparer une Société de la Croix-Rouge à prendre en charge une crise de santé publique ou à coopérer avec le ministère de la santé pour équiper les structures sanitaires et doter le personnel de santé de moyens renforcés.

De même, la préparation aux catastrophes et urgences sanitaires fait partie intégrante du concept de sécurité transfusionnelle de la CRS. Celui-ci revient sur les moyens par lesquels les dispositifs transfusionnels nationaux peuvent contribuer à la préparation aux crises, p. ex. en se dotant d'un plan d'urgence, en veillant à rester opérationnels et accessibles en cas de catastrophe et en assurant, dans les centres, des réserves suffisantes pour desservir les services de chirurgie traumatologique.

## **5 Mise en œuvre**

En vue de la mise en œuvre des objectifs susmentionnés, la CRS dispose des outils et des mécanismes de coopération suivants:

### **5.1. Coopération multilatérale**

En cas de catastrophe majeure, la CRS intervient généralement sous l'égide du Mouvement pendant la phase de secours d'urgence. Suivant la nature de la crise, la coopération multilatérale est orchestrée par la FICR ou le CICR. La fonction coordinatrice du Mouvement comprend la collecte d'informations, la gestion de crise, la prise de décision ainsi que l'articulation des opérations. Les outils de réponse rapide de la CRS en matière de santé dans l'urgence sont les suivants:

- **Unités d'intervention d'urgence en santé communautaire:** provenant du pool d'experts en santé de la CRS, elles sont généralement affectées provisoirement à un hôpital de campagne ou à des ERU BHC d'autres Sociétés nationales.
- **FACT / RDU:** la CRS gère un pool d'experts médicaux et en santé publique se joignant, en cas d'opérations internationales ou régionales, à une équipe d'évaluation et de coordination sur le terrain (FACT), à une équipe régionale de réponse aux catastrophes (RDRT) ou à une unité de déploiement rapide (RDU).
- **Responsables des opérations:** la CRS gère un pool d'experts médicaux et en santé publique pour les programmes de la FICR.
- **Contributions à des appels:** la CRS relaie des appels/opérations de la FICR et du CICR relevant spécifiquement de l'aide sanitaire d'urgence.
- **Achat/fourniture de biens de secours:** la CRS contribue, sous forme de biens médicaux, aux opérations du Mouvement.

## 5.2. Coopération bilatérale

Dans les pays prioritaires de la CRS, l'aide sanitaire d'urgence donne souvent lieu à une coopération bilatérale directe avec l'organisation partenaire (Société sœur ou ONG). Dans d'autres, l'instauration d'une coopération directe avec la Société nationale hôte intervient soit dès la survenue de la catastrophe – par un soutien aux opérations des équipes nationales, parfois à travers des renforts humains – soit lors de la transition vers le relèvement précoce. La CRS se dote alors généralement de sa propre structure tout en coordonnant étroitement ses activités avec la FICR et les groupes sectoriels des Nations Unies et en les axant sur le programme. Lors d'opérations bilatérales, elle prend en charge la collecte d'informations, la gestion de crise, la prise de décision et la coordination des interventions avec le partenaire local. Les outils de réponse rapide sont les suivants:

- **Equipe d'intervention d'urgence (ERT):** experts en santé communautaire, épidémies et/ou santé publique du pool mondial et/ou des délégations de la CRS
- **Chaîne suisse de sauvetage:** interface de coordination avec le Mouvement; délégué santé
- **Contributions en argent:** contributions spécialement destinées aux opérations d'aide sanitaire d'urgence de la Société nationale hôte
- **Achat/fourniture de médicaments et/ou de matériel médical:** contributions aux opérations de la Société nationale hôte

## 5.3. Partenariats et alliances

La fourniture d'une aide sanitaire d'urgence efficace et efficiente requiert un rapprochement entre les parties prenantes. D'où l'instauration de partenariats, lesquels contribuent en outre à inscrire l'activité dans le contexte local et dans une perspective durable.

La CRS engage et entretient des alliances avec différents acteurs à des niveaux divers:

- **Autorités nationales:** la CRS est tributaire de la permission et de la coopération de l'autorité nationale responsable de l'aide sanitaire d'urgence. Elle veille à intervenir en conformité avec les politiques et dispositions en vigueur dans le pays hôte.

- **Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge:** partenariats stratégiques et opérationnels avec les Sociétés nationales hôtes, alliances de Sociétés nationales de même sensibilité, coopération avec une SNP en vue d'actions conjointes ou d'un cofinancement des opérations de la CRS, affectations au CICR en vue d'opérations de secours dans des situations de conflit (ex.: RDU)
- **Direction suisse du développement et de la coopération (DDC)/Aide humanitaire:** déploiements et missions conjoints, membre de la Chaîne suisse de sauvetage, coordination générale, collaboration et échange de compétences et de ressources (en application stricte des Principes fondamentaux et du Code de conduite)
- **Organisations multilatérales et organisations non gouvernementales (ONG):** la CRS se conforme aux directives de MSF et articule ses activités avec le groupe mondial de responsabilité sectorielle Santé et d'autres acteurs du domaine. La mise en œuvre d'un projet donne lieu occasionnellement à des partenariats *ad hoc* avec l'OMS et/ou des ONG locales spécialisées dans la santé.
- **Alliances avec des ONG suisses:** renforcement de partenariats et exploitation des synergies autour de créneaux à des fins opérationnelles ou communicationnelles en vue d'une coopération dans des secteurs clés
- **Partenariats institutionnalisés avec le secteur privé:** en vue du sponsoring, de la formation, des ressources humaines, du soutien technique ou d'activités spécifiques (ex.: préparation, fourniture de médicaments)

## 6 Gestion de la qualité

Les normes de gestion de la qualité applicables à toutes les interventions de la CRS sont énoncées dans la Stratégie 2020 du département CI de la CRS. Au niveau opérationnel, elles sont transposées en manuels de gestion de la qualité destinés au terrain et au Siège de la CRS et visant l'ensemble de l'aide sanitaire d'urgence.

La CRS s'engage à se conformer aux normes de qualité spécifiques suivantes dans le cadre de ses programmes d'aide sanitaire d'urgence:

**Qualité des soins:** les interventions de la CRS sont dominées par le souci de la qualité. Le pool de délégués santé seniors n'est composé que de praticiens expatriés justifiant de qualifications et de compétences spécifiques. La CRS peut cependant adjoindre des délégués juniors aux seniors pour permettre aux premiers d'étoffer leur pratique. Afin de savoir répondre aux besoins exceptionnels consécutifs à une catastrophe, le personnel du pool de santé est soumis à un entraînement régulier dans le cadre de simulations encadrées par un médecin expérimenté de la CRS, de la FICR ou d'une SNP. Abrégé exhaustif sur l'aide sanitaire d'urgence, le *Public Health Guide in Emergencies* comporte les normes et lignes directrices applicables au personnel de santé. De même, les ERUs BHC et les hôpitaux de campagne obéissent aux principes directeurs forgés par MSF et l'OMS. Sur le terrain, les prescriptions locales relatives à la qualité des soins sont prises en compte. Même dans des conditions difficiles, les normes internationales les plus élevées sont respectées. Outre les soins, cela vaut pour les procédures d'hygiène et de stérilisation ainsi que l'approvisionnement en médicaments et équipements, lesquels proviennent de fabricants de renom. Les médicaments fournis par la CRS figurent sur la liste des médicaments essentiels du pays sinistré et répondent aux recommandations et exigences de l'OMS. En cas de non-conformité des produits locaux aux critères de qualité, de rupture de stocks ou de

défaillance de la chaîne logistique, on recourt à l'importation depuis des pays voisins ou la Suisse. Les dons de médicaments font l'objet d'un contrôle en vertu de principes admis.

**Santé du personnel:** la politique de la CRS en matière de ressources humaines prévoit un soutien aux délégués pendant et après leur mission. Les points sur la santé du personnel et les bilans de santé font partie intégrante du briefing et du debriefing. La CRS veille à ce que les délégués disposent d'un temps de repos suffisant pendant et entre leurs missions. Ceux qui le souhaitent peuvent consulter un psychologue indépendant pour faire le point sur leur expérience et obtenir un suivi thérapeutique.

**Gestion du savoir:** la CRS s'investit activement dans le processus de gestion du savoir relatif aux interventions d'urgence au sein du Mouvement. Les partenaires locaux, la FICR et d'autres PNS partagent régulièrement les expériences et enseignements recueillis et étoffent ou adaptent leur lignes directrices en vue d'opérations futures. L'institutionnalisation du briefing/debriefing des délégués ainsi que l'échange régulier d'informations au sein du département CI favorisent la diffusion du savoir et l'optimisation continue des pratiques.

## 7 Suivi et mesure de l'impact

La chaîne d'impact des programmes d'aide sanitaire d'urgence est représentée dans le modèle d'impact de la CRS (cf. annexe 3), qui rend compte des effets et résultats sur lesquels se fonde le cadre de suivi. Tout programme de la CRS est assorti d'un cadre de suivi au regard duquel sont analysés les réussites et les revers de l'intervention. Le suivi repose sur l'application de normes internes en phase avec le cycle de gestion de projet standardisé.

Après des opérations de secours dans des pays et des régions ne bénéficiant d'aucun autre projet à long terme de la CRS, les effets sont mesurés et des hypothèses et conclusions formulées quant aux résultats et impacts possibles. Dans des situations d'urgence où des projets à long terme de la CRS sont déjà en place, des résultats sont mesurés dans la foulée des effets. Dans ces projets, des données de base sont parfois déjà disponibles et les résultats peuvent être mesurés en recourant à une perspective à long terme au-delà des interventions immédiates en réponse à la catastrophe. Dans certains projets plus longs et plus complexes, la CRS pourra choisir de mesurer les résultats. Les indicateurs proposés figurent dans la boîte à outils à l'annexe 4.

## 8 Ressources

### 8.1. Ressources humaines

La mobilisation des ressources humaines suivantes est nécessaire pour doter la CRS d'une compétence en aide sanitaire d'urgence:

- le pool de personnel senior et junior et d'experts en opérations d'aide sanitaire d'urgence bilatérales et multilatérales, formations au renforcement des capacités incluses, est constitué de médecins, d'infirmiers, de sages-femmes, de laborantins et de spécialistes de la santé publique;
- un médecin justifiant d'une solide expérience de l'aide sanitaire d'urgence assure un soutien technique à l'unité de gestion de catastrophe et la formation des membres du pool;



- le conseiller en santé de la CRS pour le département CI fournit au besoin un conseil additionnel.

La division des tâches et des ressources au sein de la CRS est la suivante:

- le service Gestion de catastrophes du département CI est responsable des opérations de secours d'urgence, aide sanitaire d'urgence comprise;
- les services géographiques sont responsables d'opérations de secours de moindre ampleur et de la promotion de la réduction des risques de catastrophe dans les pays prioritaires de la CRS ainsi que de programmes de préparation aux urgences sanitaires à l'échelle locale.

La CRS favorise l'adjonction au pool de praticiens juniors moins expérimentés, lesquels sont déployés aux côtés d'un membre senior dont ils peuvent apprendre sur le terrain pour acquérir progressivement à leur tour un statut de senior. Respectueuse des spécificités culturelles et religieuses des pays où elle intervient, la CRS veille à l'adéquation du personnel déployé avec les exigences professionnelles et l'environnement culturel.

## **8.2. Ressources financières et matérielles**

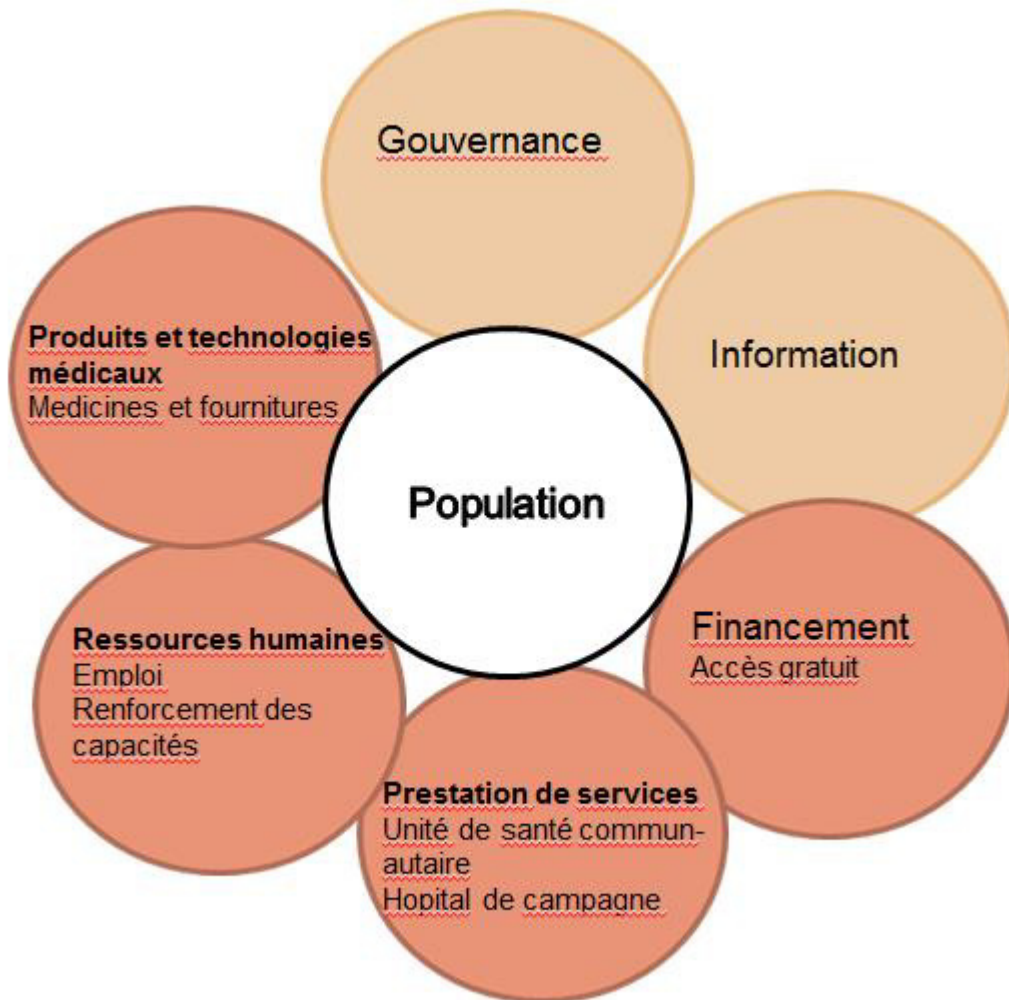
Comme d'autres programmes de gestion de catastrophes, le financement de l'aide sanitaire d'urgence est généralement assuré par:

- les contributions de la Confédération suisse, notamment de la DDC;
- les contributions de la Chaîne du Bonheur;
- les contributions à affectation spéciale de sociétés, d'autorités, de fondations et d'autres institutions;
- les contributions à affectation spéciale provenant de particuliers (en espèces et en nature);
- le fonds d'aide d'urgence de la CRS.

La CRS gère et entretient les ressources matérielles, systèmes et capacités suivants, nécessaires à une préparation organisationnelle permanente au niveau interne:

- chaîne d'approvisionnement mondiale: capacité et compétence d'achat mondiales, régionales et locales;
- stockage à l'échelle planétaire de biens de secours dans des entrepôts décentralisés;
- équipement personnel des spécialistes de la santé déployés.

## Annexe 1: Axes d'intervention de la CRS relatifs aux éléments constitutifs des systèmes de santé



 Axes d'intervention de la CRS

## Annexe 2: Panorama des prestations fournies par la CRS dans les situations d'urgence sanitaire

### Hôpital de référence / hôpital à déploiement rapide

Thème	Intervention spécifique	Personnel	Partenaires et partenariats
Chirurgie générale, unité de soins intensifs	Patients traumatisés Césariennes Malades hospitalisés	Médecins, infirmiers en soins intensifs, anesthésistes	FICR Croix-Rouge allemande, norvégienne, finlandaise et canadienne
Soins de médecine générale	Malades hospitalisés Traitement des maladies non transmissibles Services de santé publique	Infirmiers, spécialistes de santé publique	
SMNI	Suivi de la grossesse/ du post-partum Obstétrique Soins néonataux	Pédiatres, sages-femmes, infirmiers	
PCIME	Vaccinations Vitamine A Déparasitage Contrôle de la croissance	Infirmiers, sages-femmes	
Laboratoire	Analyse d'urine et de selles Hématologie Biochimie Microbiologie Sérologie	Laborantins	
Maladies à transmission hydrique	Tente destinée au traitement du choléra Activités de proximité (promotion de l'hygiène)	Infirmiers, spécialistes de santé publique	
Maladies à transmission vectorielle	Activités de proximité (prévention) Lutte antivectorielle Diagnostic et traitement	Laborantins, spécialistes de santé publique	
Nutrition	Suivi, orientation vers des spécialistes	Infirmiers	
Equipe responsable, administration	Gestion et administration hospitalières	Médecin confirmé, gestionnaire hospitalier	

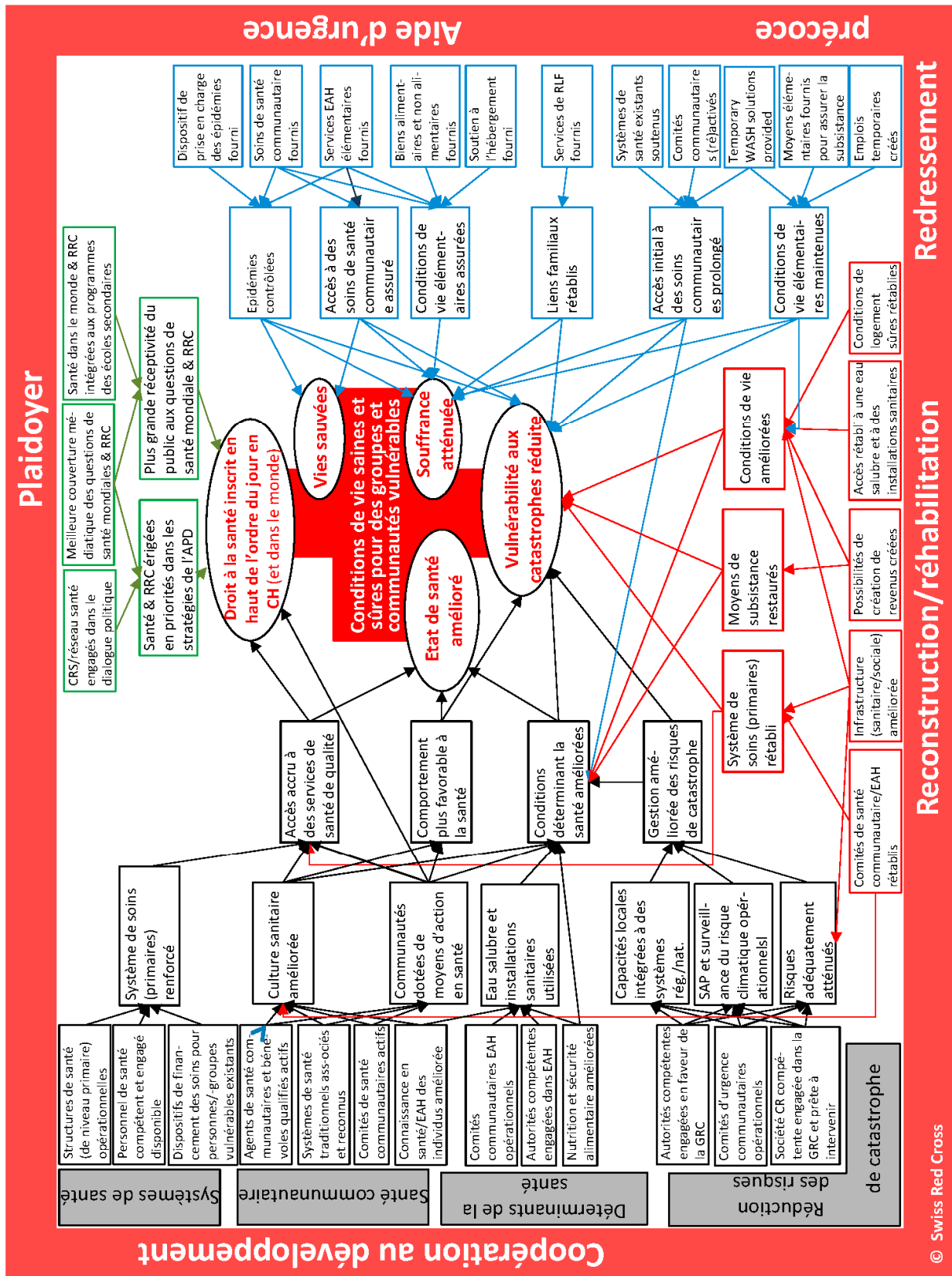
## ERU BHC

Thème	Intervention spécifique	Personnel	Partenaires et partenariats
Soins médicaux généraux	Service ambulatoire Services de santé publique Orientation vers des spécialistes	Médecins, infirmiers, spécialistes de santé publique	FICR, Croix-Rouge canadienne, finlandaise, française, allemande, japonaise, norvégienne et espagnole
SMNI	Suivi de la grossesse / du post-partum Obstétrique (accouchements normaux) Soins néonataux	Pédiatres, infirmiers	
PCIME	Vaccinations Contrôle de la croissance Vitamine A Déparasitage	Pédiatres, infirmiers	
Maladies à transmission hydrique	Traitement Distribution de kits d'hygiène et de purification de l'eau Activités de proximité Promotion de l'hygiène Sensibilisation	Infirmiers, spécialistes de santé publique	
Maladies à transmission vectorielle	Activités de proximité Diagnostic et traitement	Infirmiers, spécialistes de santé publique	
Nutrition	Suivi, orientation vers des spécialistes	Infirmiers	

## ERT / opérations bilatérales

Thème	Intervention spécifique	Personnel	Partenaires et partenariats
Soutien au système de santé local	Fourniture de médicaments Soutien infrastructurel Soutien au personnel (formations, salaires) Gestion de la chaîne du froid	Spécialistes de santé publique, logisticiens, délégués à la construction	Sociétés nationales hôtes, DDC, ONG suisses
Accès aux services de santé	<i>Cash for health</i> (transport, accès)	Spécialistes de santé publique, délégués <i>cash</i>	
Maladies à transmission hydrique	Sensibilisation Distribution de kits d'hygiène et de purification de l'eau Promotion de l'hygiène	Infirmiers, spécialistes de santé publique	
Maladies à transmission vectorielle	Vaccination Sensibilisation	Infirmiers, spécialistes de santé publique	

### Annexe 3: Modèle d'impact de la CRS



## **Annexe 4: Boîte à outils d'indicateurs suggérée**

### **Résultat 1: Garantie d'accès à des soins de santé communautaire**

Taux de fréquentation des structures de soins desservies par la CRS  
Nombre de structures de soins rénovées et mises en service

#### **Résultat 1.1: Fourniture de soins de santé communautaire**

Effectifs du personnel de santé de la CRS / des ERT déployés  
Quantité de matériel envoyée  
Quantité de médicaments fournie  
Nombre de bénéficiaires de médicaments (destinés à un autre usage que le contrôle des épidémies)  
Jours de rupture de stock

### **Résultat 2: Contrôle des épidémies**

Réduction du taux de létalité  
Taux brut de mortalité < 1/10 000 hab./jour  
Taux brut de mortalité des moins de 5 ans < 2/10 000 hab./jour  
Utilisation des kits d'hygiène par les bénéficiaires

#### **Résultat 2.1: Fourniture d'infrastructures destinées à la prise en charge des épidémies**

Effectifs du personnel de santé déployés  
Nombre d'ERT équipées  
Nombre de bénéficiaires de mesures de contrôle des épidémies (promotion de la santé)  
Nombre de bénéficiaires de médicaments

#### **Résultat 2.2.: Fourniture de prestations EAH**

Nombre de bénéficiaires sensibilisés à l'hygiène  
Nombre de dispositifs de purification d'eau et de kits d'hygiène distribués

## Bibliographie

---

- i FICR. Gestion de catastrophes. <http://www.ifrc.org>
- ii FICR. Sauver des vies, changer les mentalités. Stratégie 2020. Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge; Genève; 2010.
- iii CRS. Stratégie 2020 du département Coopération internationale de la Croix-Rouge suisse. Berne 2013.
- iv Health Policy for International Cooperation 2012-2017 (disponible uniquement en anglais); Croix-Rouge suisse; février 2012
- v Concept Disaster management. SRC International Cooperation (disponible uniquement en anglais); Croix-Rouge suisse; juillet 2012
- vi Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONGs lors des opérations de secours en cas de catastrophes.1994. Préparé conjointement par la FICR et le CICR:  
<http://www.ifrc.org/fr/publications/code-of-conduct/>
- vii Le Projet Sphère. Charte humanitaire et standards minimums de l'intervention humanitaire. 3<sup>e</sup> édition 2011: <http://www.sphereproject.org/>
- viii Public Health Guide for Emergencies (disponible uniquement en anglais); Université John Hopkins et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2008)
- ix Organisation mondiale de la Santé (2010): Directives concernant le VIH/sida dans les situations d'urgence et Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence du Comité permanent interorganisations des Nations Unies (disponibles uniquement en anglais); <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/hiv/en/>
- x OMS/UNISDR/PHE: collections *Disaster Risk Management for Health* (disponibles seulement en anglais); <http://www.preventionweb.net/english/professional/publications/v.php?id=19984>
- xi Organisation mondiale de la Santé (2011). *Guideline for medicine donation*, révisé en 2010. OMS [http://www.who.int/medicines/publications/med\\_donationsguide2011/en/index.html](http://www.who.int/medicines/publications/med_donationsguide2011/en/index.html)
- xii Morgan O., Thidall-Binz M., van Alphen D. (2009). Gestion des dépouilles mortelles lors de catastrophes. OPS, OMS, CICR. FICR 2009  
<http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0880.htm>

