



Rapport sur les catastrophes
dans le monde 2022

Résumé

The background of the cover features a photograph of a woman and a young child. The woman is wearing a floral-patterned face mask and a patterned top. The child is sitting next to her, looking down. The entire image has a purple tint.

CONFIANCE, ÉQUITÉ ET ACTION LOCALE

Tirer les enseignements de la pandémie de
Covid-19 pour éviter la prochaine crise mondiale

©Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2023

Toutes les parties de cette publication peuvent être citées, copiées, traduites dans d'autres langues ou adaptées aux besoins locaux sans un accord préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition que la source soit clairement indiquée.

ISBN : 978-2-9701289-7-7

URL : <https://www.ifrc.org/fr/document/rapport-sur-les-catastrophes-dans-monde-2022>

Photo de couverture : Madagascar, 2020. Rasoanirina Edouard rentre chez elle après avoir reçu l'argent que la Croix-Rouge malagasy lui a versé au titre de son programme d'aide financière. © iAko Randrianarivelo/IFRC

Contactez-nous

Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale :

Adresse : Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse

Adresse postale : Case postale 303, 1211 Genève 19, Suisse

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **C** secretariat@ifrc.org | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge désire exprimer sa gratitude aux partenaires suivants pour le soutien qu'ils ont apporté à cette publication, laquelle a en outre été en partie financée par les fonds reçus par la Fédération internationale au titre de la lutte contre le Covid-19.



Ministry for Foreign
Affairs of Finland



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development



Madagascar, 2020. Zanamijay Jeanne reçoit des informations de volontaires de la Croix-Rouge malagasy sur les mesures de prévention du Covid-19 à Madagascar. © iAko Randrianarivelo/IFRC

RÉSUMÉ

TIRER LES ENSEIGNEMENTS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 POUR MIEUX GÉRER LES CATASTROPHES FUTURES

La pandémie de Covid-19 : une catastrophe sans équivalent récent

La pandémie de Covid-19 constitue, presque à tous égards, la plus grande catastrophe dont on se souvienne. Il est confirmé que plus de 6,5 millions de personnes en sont décédées en moins de trois ans – soit, selon les estimations les plus prudentes, 1 personne sur 1 000 (WHO, non daté) –, un ordre de grandeur plus important que tous les tremblements de terre, sécheresses ou ouragans enregistrés. Des secteurs d'activité et des pans entiers de l'économie ont été ravagés, et selon le Fonds monétaire international, le coût de la pandémie sur l'économie mondiale s'élèvera à 13 800 milliards de dollars É.U. d'ici à la fin de 2024 (Gopinath, 2022). Quant aux impacts socioéconomiques, ils sont également énormes.

Autre fait marquant, la pandémie a entraîné des répercussions indirectes sur pratiquement toutes les communautés de la planète. Aucune catastrophe des dernières décennies n'a eu de conséquences d'une telle ampleur. Cela signifie qu'à présent, tout le monde a été exposé d'une manière ou d'une autre à un épisode de gestion – ou de mauvaise gestion – d'une catastrophe, puisque nous avons tous subi la pandémie et ses conséquences.

Figure E.1 : nombre de décès dus au Covid-19 (de 2020 à aujourd'hui) comparé aux catastrophes les plus graves du 21^e siècle à ce jour



Source : EM-DAT, non daté; WHO, non daté; ReliefWeb, non daté; Dawood et al, 2012.

Toutefois, tout le monde n'a pas souffert de la même manière. Dans de nombreux cas, la pandémie a aggravé les inégalités et la méfiance existantes, tant à l'intérieur des pays qu'entre ceux-ci. Malheureusement, il est arrivé que les mesures sanitaires prises à des fins de riposte aient eu des effets similaires, surtout lorsqu'elles négligeaient ou entravaient l'action locale et communautaire, plutôt que de la mettre à profit pour améliorer la préparation.

Nous n'étions pas préparés et cela doit changer

Ce rapport examine en particulier la question de la préparation, d'une part pour montrer en quoi elle était inadaptée avant la survenue du Covid-19, et d'autre part pour indiquer comment aborder plus efficacement les futures urgences de santé publique, auxquelles nous devons impérativement préparer nos sociétés dès à présent. Outre la phase précédant l'arrivée d'une urgence, la préparation englobe également les phases de riposte et de relèvement. Être véritablement préparé signifie donc être prêt à intervenir, à se relever et à tirer des enseignements pour la prochaine fois. Autrement dit, il s'agit d'un processus continu, ou permanent.

De nombreux pays n'étaient pas préparés pour faire face au Covid-19. Certains ne disposaient pas de plan adapté à une épidémie d'une telle dimension. D'autres avaient laissé des éléments clés de leur préparation se dégrader, par exemple en réduisant le nombre de lits de réserve des hôpitaux pour des raisons d'efficacité, sapant la capacité des systèmes de soins de santé de gérer le déferlement de patients atteints du Covid-19. Surtout, de nombreux pays n'avaient pas investi suffisamment dans la préparation au niveau local et n'ont pas été en mesure d'en tirer profit lorsqu'elle existait. Les pays qui ont le mieux réussi à lutter contre la propagation du Covid-19 avaient mis en place des systèmes de soins de santé résilients et des filets de sécurité sociale, en plus de tirer les enseignements de précédentes flambées de maladie à coronavirus tels que le SARS, en 2003. Certes, ces pays ont dû malgré tout s'adapter et certains aspects de la pandémie ont été difficiles pour eux aussi, mais contrairement aux autres, ils disposaient d'une marge de manœuvre.

Au moment de la rédaction de ce rapport, tous les pays restent cependant dangereusement mal préparés en cas de flambée future de maladie. La pandémie de Covid-19 a révélé au monde l'importance de la préparation. Pourtant, aucun pays n'est prêt à affronter une autre urgence de santé publique. Par exemple, *l'Indice de sécurité sanitaire mondiale* de 2021 montre qu'aucun des 195 pays dont la préparation aux urgences sanitaires a été analysée au regard de six indicateurs, y compris la détection, la riposte et les normes sociétales, n'est prêt à faire face à de futures épidémies et pandémies ([Bell & Nuzzo, 2021](#)), aucun n'ayant atteint un score supérieur à 80 sur 100. Pire encore, la moyenne mondiale est de 38,9 à peine, soit presque exactement le même score que lors de l'évaluation de 2019, preuve qu'il n'y a pas eu de réelle amélioration dans la préparation aux urgences sanitaires.

Tout processus solide de préparation doit prendre en compte différents aléas et non se limiter à un seul. L'un des faits les plus surprenants de cette pandémie a été que de nombreux pays apparemment bien préparés aux flambées de maladies ont éprouvé des difficultés à lutter contre le coronavirus. Or, la préparation dépasse le cadre des maladies ; en effet, si une société est bien préparée aux épidémies mais qu'elle néglige la préparation aux phénomènes météorologiques extrêmes, elle sera vulnérable face à un ouragan, par exemple. Les sociétés ne pourront devenir résilientes que si elles élaborent des cadres de gestion des catastrophes qui intègrent de nombreux types d'aléas pouvant se produire simultanément.

Nous devons commencer à nous préparer dès à présent, car notre monde est de plus en plus exposé aux aléas. En 2021, 378 catastrophes ont été enregistrées, sans compter les flambées de maladies, soit un chiffre supérieur à la moyenne de 20 ans, qui était de 337 catastrophes par an. De nombreux pays ont dû faire face à des aléas tels que des ouragans et des inondations tout en gérant la pandémie. L'augmentation des aléas est en grande partie due à la multiplication des catastrophes climatiques et météorologiques. Parallèlement, le 21^e siècle connaît une vague d'épidémies, dont le Covid-19 n'est qu'un épisode, même si c'est le plus important. Dans ce monde de plus en plus exposé aux aléas, un effort mondial doit être fourni pour aider les communautés à se préparer aux catastrophes, afin d'alléger le fardeau des souffrances et de la mortalité.



Italie, 2020. Une ambulance de la Croix-Rouge italienne à Florence. © Michele Squillantini

Confiance, équité et action locale sont les clés de la préparation

La préparation n'est efficace que si elle se fonde sur la confiance, l'équité et l'action locale.

Dans le sillage de la pandémie de Covid-19, nombre de rapports et d'analyses ont souligné l'importance de la préparation pour faire face aux flambées futures de maladies et aux catastrophes en général (voir Introduction). Cependant, l'examen de ces évaluations mondiales (par ex. : [Sachs et al, 2022](#) ; [IPPPR, 2021](#)) et les leçons tirées par la Fédération internationale en interne (par ex. : [Johnston, 2022](#) ; [IFRC, 2021](#)) montrent que les recommandations formulées dans ces documents négligent fortement trois facteurs clés de la préparation, pourtant essentiels à sa réussite : la **confiance, l'équité et l'action locale**. Tout au long de ce rapport, nous reviendrons largement sur l'importance de ces trois facteurs, qui constituent le fil rouge de nos recommandations. La pandémie de Covid-19, de même que notre longue expérience acquise au travers d'autres crises, nous enseignent que négliger ces facteurs engendre d'énormes coûts sociaux, économiques, physiques et mentaux.

CONFIANCE *La préparation consiste à bâtir la confiance, l'un des facteurs qui prédisent le mieux de la réussite d'une intervention face à une situation d'urgence.* À tous les stades du processus de gestion d'une catastrophe, et surtout avant une situation d'urgence, il est crucial de renforcer la confiance au sein des communautés et des sociétés, comme l'a abondamment illustré la pandémie de Covid-19. Lorsque la population faisait confiance aux messages de santé publique, elle acceptait de respecter les mesures sanitaires pour ralentir la propagation de la maladie et sauver des vies, même si parfois ces mesures ont eu pour conséquence de séparer des familles pendant plusieurs mois (voir chapitre 2). Pareillement, s'il a été possible de vacciner des millions de personnes en un temps record, c'est parce que la plupart d'entre elles se fiaient aux vaccins, considérés comme sûrs et efficaces, ou du moins préférables à toute autre solution. Mais le contraire est également vrai : lorsque la confiance est fragile ou absente, la santé publique devient un enjeu politique et individuel. S'il y a une chose que nous avons apprise ces dernières années, c'est que la pandémie s'est nourrie des tensions politiques, économiques et personnelles tout en les alimentant, ce qui a affaibli notre capacité de réaction. Le même processus est à l'œuvre lorsque des populations – en particulier les personnes vulnérables telles que les migrants sans papiers – n'acceptent de confier leurs données à caractère personnel aux acteurs humanitaires que si elles estiment que celles-ci seront traitées de façon responsable.

ÉQUITÉ *Les programmes de préparation doivent comporter des mesures visant à renforcer l'équité, car les urgences de santé publique se nourrissent des inégalités existantes et les aggravent.*

Les aléas majeurs, tels que les flambées de maladies et les phénomènes météorologiques extrêmes, ont des impacts très inégaux, les personnes déjà pauvres, défavorisées ou vulnérables étant les plus touchées. À cela s'ajoutent souvent des cadres de préparation inéquitables, inaptes à porter assistance aux personnes qui en ont le plus besoin. Or, lors d'une pandémie, ce manque d'équité est préjudiciable, car tant que la maladie se propage dans un pan de la population, elle peut toujours revenir sous une forme plus contagieuse ou dangereuse. Il nuit aussi à la société si certains groupes doivent subir seuls les conséquences à long terme d'une catastrophe. Lorsqu'une société n'aide pas tous ses membres, cela signifie qu'elle n'est pas réellement préparée. Il est donc essentiel de renforcer les programmes de protection sociale, de favoriser l'inclusion et de garantir une couverture sanitaire universelle.

ACTION LOCALE ET COMMUNAUTAIRE *La préparation doit être locale, l'action au niveau communautaire étant une composante essentielle de toute intervention efficace contre un aléa.* Surveillance des maladies, mise à disposition d'abris en cas de tremblement de terre... les acteurs locaux, en première ligne, sont bien placés pour faire la différence (voir chapitre 2). Les volontaires des Sociétés nationales, par exemple, créent des ponts entre les autorités et les communautés ; ils occupent une position idéale pour observer les processus de prise de décision à tous les niveaux. L'action locale s'appuie sur les connaissances collectives et les actions d'une communauté. Par exemple, les gens connaissent souvent leurs voisins et savent lesquels sont les plus vulnérables. Établir des liens étroits avec les communautés permet aussi aux intervenants de connaître leurs véritables souhaits et besoins, et de comprendre leurs freins à l'adoption de mesures sanitaires telles que la vaccination. Inversement, une action descendante dictée par les gouvernements sans interaction avec les communautés peut ne pas atteindre les groupes marginalisés ou ne pas répondre aux besoins spécifiques de chaque communauté. Cette situation est fatale, car les maladies se propagent au niveau des maillons les plus faibles de la chaîne ; c'est pourquoi, en l'absence de surveillance à base communautaire, elles touchent toujours plus de personnes. L'action locale, en revanche, tire profit des liens de confiance tissés avec les entreprises, les organisations et les communautés locales. L'expérience de la Fédération internationale dans le domaine de la mobilisation communautaire et de la redevabilité (CEA) illustre à quel point il est vital de travailler au niveau local. De même, durant la pandémie, ce sont souvent les interventions à base communautaire qui ont été les plus efficaces.

En adoptant les principes de confiance, d'équité et d'action locale, la société sera mieux à même de gérer les futures flambées de maladies et autres aléas. Dans les chapitres qui suivent, nous détaillerons six actions clés qui contribuent toutes à renforcer la préparation, à savoir :

- 1. Renforcer la prévention et la préparation au niveau local.** Notre expérience montre que les pays davantage préparés aux flambées de maladies ont mieux géré la pandémie de Covid-19. Nous avons également été témoins de pays se débattant avec plusieurs urgences concomitantes, parfois avec succès.
- 2. Tirer profit des rôles et des capacités des communautés et des acteurs locaux grâce à des systèmes de santé communautaire intégrés.** De nombreux pays n'ont pas exploité pleinement les capacités des acteurs locaux tels que les agents de santé communautaire, ce qui a entravé la riposte contre le Covid-19. Cela s'explique par le fait que ces acteurs ne bénéficiaient pas du soutien du système de santé global ou n'y étaient pas intégrés. De même, les communautés n'ayant pas été suffisamment associées à la conception des programmes, les interventions ne répondaient pas nécessairement à leurs besoins.
- 3. Mettre sur pied des mécanismes de solidarité mondiale** pour garantir que les produits de riposte contre la pandémie, tels que les vaccins, atteignent toutes les communautés, nombre d'entre elles n'ayant pas disposé d'un accès suffisant à ces produits. Cette situation traduit en partie un échec de la distribution internationale et en partie le manque de capacités des programmes nationaux en matière de mobilisation communautaire et de logistique, par exemple. Elle a été exacerbée par une incapacité persistante à fournir davantage de financements humanitaires directement aux acteurs locaux.

- 4. Protéger les communautés des répercussions socioéconomiques des urgences de santé publique.** De nombreux gouvernements ont rapidement renforcé leurs systèmes de protection sociale afin de couvrir davantage de personnes et d'offrir une assistance plus efficace et plus rapide, souvent sous la forme de transferts monétaires. Cependant, beaucoup considèrent désormais qu'il s'agissait là de mesures provisoires et révisent leurs efforts à la baisse, laissant à nouveau les gens sans protection. De plus, quantité d'obstacles empêchent les communautés d'accéder aux services essentiels.
- 5. Recueillir des données locales et les utiliser pour prendre des mesures.** En ce qui concerne la collecte, l'analyse et l'utilisation des données, la pandémie s'est révélée être à la fois un triomphe et un échec. Les données épidémiologiques « traditionnelles », telles que le génotypage des virus, ont été recueillies et diffusées à une vitesse remarquable. Cependant, la pandémie a également été marquée par une incapacité constante à recueillir davantage de données économiques et sociales de meilleure qualité, qui permettraient de mieux comprendre les croyances, les besoins, les vulnérabilités et les capacités des personnes.
- 6. Renforcer la préparation juridique aux urgences de santé publique.** Les cadres juridiques créent un environnement propice pour toutes les autres actions. Cependant, dans de nombreux pays, les lois relatives aux urgences de santé publique étaient dépassées, inadaptées ou en décalage avec les autres cadres d'urgence. Des lacunes existaient également au niveau international, ce qui a contribué au désordre des interventions menées dans de nombreux pays. Nos lois relatives aux urgences de santé publique doivent être révisées et mises à jour pour une gestion plus efficace des futures flambées de maladies.

Sur la base de ces constats, nous avons élaboré un ensemble de recommandations globales.



Bangladesh, 2021. À l'hôpital du Satkhira Medical College, un volontaire du Croissant-Rouge du Bangladesh vient en aide à Subbir Hossain, un patient souffrant d'insuffisance respiratoire suspecté d'être atteint du Covid-19. © Mir Hossen Roney

Les conséquences de mauvaises décisions et des recommandations pour y remédier

Les constats et les recommandations présentés dans ce rapport apportent des réponses à ce que nous considérons être des lacunes dans la riposte au Covid-19 à ce jour. De plus, alors qu'à l'Assemblée mondiale de la santé s'ouvrent les négociations sur le Règlement sanitaire international (RSI) et sur un nouvel accord applicable aux pandémies, et au regard des orientations prises par certaines autorités nationales, nous considérons qu'il y a lieu d'être préoccupé. Si l'on ne se penche pas sur ces questions, elles nous amèneront soit à répéter les erreurs du passé, soit à aggraver les inégalités et les tensions existantes.

Dans les prochaines sections, nous exposerons les principaux écueils liés à la confiance, à l'équité et à l'action locale, ainsi que des recommandations pour les surmonter. Enfin, nous présenterons trois objectifs mesurables pour les trois prochaines années.

Confiance

Les mesures de contrôle social descendantes, comme les confinements et les passes vaccinaux, lorsqu'elles sont mises en œuvre sans confiance et sans transparence, **conduisent souvent à la polarisation et créent une résistance aux mesures de santé publique.**

De plus, **la confiance ne se bâtit pas uniquement en multipliant les campagnes de communication et en contrant la désinformation. Ces mesures pourraient même être contre-productives** dans des situations de troubles politiques et sociaux, ou de discrimination.

La confiance se crée uniquement au travers de :

- **la proximité** – les gens font confiance à des personnes qu'ils connaissent, comme les acteurs locaux ;
- **l'éducation** – les gens font confiance à ce qu'ils comprennent, grâce à des programmes d'éducation à la santé ;
- **l'écoute** – les gens font confiance aux personnes qui les écoutent et agissent en fonction de leurs préoccupations, comme les spécialistes formés en engagement communautaire qui recueillent et analysent les voix des communautés ;
- **l'accès aux services** – les gens font confiance aux personnes qui répondent à leurs besoins, notamment leurs besoins en santé de base et en protection sociale ;
- **l'appropriation** – les gens font confiance aux mesures qu'ils s'approprient et pour lesquelles ils ont été consultés.

Point tout aussi important, **bâtir la confiance est un processus qui ne peut attendre la prochaine crise.**

Nous exhortons les gouvernements à promouvoir :



l'appropriation des plans de préparation d'urgence par les communautés – concevoir, mettre en œuvre et évaluer des plans de préparation **pansociétaux et pangouvernementaux**, qui tirent parti des capacités et des connaissances des acteurs et des communautés locaux afin de prévenir, déceler et combattre rapidement les flambées de maladies et les urgences de santé publique ;



l'écoute active des communautés et l'engagement communautaire – créer ou développer à plus grande échelle des **mécanismes de retours d'expérience des communautés pertinents et bilatéraux** qui permettent d'enregistrer les préoccupations, les besoins et les propositions des communautés, de les recueillir et de les analyser afin d'adapter les mesures de santé publique lorsque cela est possible et nécessaire ;



l'accès aux services et aux programmes éducatifs grâce à des systèmes de santé communautaire plus robustes – investir dans des **systèmes de santé communautaire** ou les renforcer. Ces systèmes doivent englober tous les acteurs, infrastructures et services promouvant la santé communautaire, de la fourniture d'informations et de services à la préparation aux situations d'urgences, en passant par des programmes ciblant les déterminants de la santé, notamment les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et les activités de santé mentale et de soutien psychosocial, qui nécessitent un appui solide.

Équité

Se concentrer sur l'offre de produits de riposte à la pandémie sans s'occuper de la demande compromet l'accès à ces produits et leur utilisation par les pays et communautés, en particulier les plus vulnérables et difficiles à atteindre.

La communauté internationale et les autorités nationales devraient promouvoir :



les capacités nationales de distribution de produits de riposte à la pandémie, y compris en s'appuyant sur les acteurs locaux – investir dans la capacité des pays d'entreposer, de transporter et de distribuer ces produits au travers de meilleurs financements, de formations, d'informations préalables et des lois/politiques nécessaires pour faciliter le transport des produits d'un lieu à l'autre et leur distribution. Les contributions des acteurs locaux à ce processus sont essentielles du fait de leur accès aux zones isolées et marginalisées et aux zones touchées par des conflits ;



des financements humanitaires plus souples et prévisibles – lorsque les capacités des gouvernements doivent être complétées par les organisations humanitaires internationales ou par des acteurs locaux reconnus, il convient de réformer les financements humanitaires afin de les rendre plus équitables, prévisibles, souples et accessibles aux acteurs locaux ;



la confiance des communautés et leur intérêt pour les produits de riposte à la pandémie – investir dans des activités de mobilisation communautaire utiles afin de promouvoir l'utilisation de ces produits par les communautés. Ces programmes devraient être complétés par des informations transparentes concernant le calendrier, la méthode et les lieux de distribution, ainsi que sur le choix des produits ;



une répartition équitable et juste des indemnités et des risques de responsabilité, y compris pour les organisations humanitaires, ainsi que des limites à la durée d'exemption d'assurance accordée aux fabricants concernant l'indemnisation et la responsabilité liées aux nouveaux produits ;



l'élaboration et la production de produits de riposte à la pandémie moins coûteux, plus faciles à entreposer et à administrer, et tout aussi efficaces – ces produits sont essentiels pour les pays dépourvus de la capacité d'acheter, d'entreposer ou d'administrer des produits plus coûteux et complexes.

Limiter les débats concernant l'équité à la question de l'accès équitable aux produits de riposte aux pandémies dénote un manque de vision globale. Il existe quantité d'autres mesures importantes et concrètes susceptibles de lever les inégalités en matière de préparation aux pandémies en s'attaquant aux moteurs des flambées de maladie et à l'hétérogénéité de leurs impacts.

La communauté internationale et les autorités nationales devraient promouvoir :



un accès équitable à l'information. Cela inclut l'obligation, pour les pays, de créer des systèmes d'alerte rapide/action précoce pour leur population ;



un accès équitable aux services de santé et de protection sociale du pays. À cet effet, il est impératif de garantir les droits aux contre-mesures sanitaires de base et aux filets de sécurité sociale, quel que soit le statut juridique des personnes ; renforcer les systèmes de protection sociale avant la survenue d'une crise, notamment au moyen d'évaluations conjointes de la vulnérabilité ; et renforcer l'accès local aux services de santé en s'appuyant sur les systèmes de santé communautaire ;



un accès à l'aide humanitaire équitable et fondé sur les besoins. À cet effet, il faudrait moins recourir aux financements humanitaires affectés pour pouvoir fournir à tout moment une aide plus souple, fondée sur les besoins, dans plusieurs pays. Une telle souplesse est essentielle compte tenu des variations considérables dans l'évolution des flambées de maladies ;



la mise en avant de la prévention multi-aléas (primaire, secondaire et tertiaire) et de la préparation. Cette approche contribuera à atténuer ou éviter les conséquences des épidémies et des pandémies sur les personnes les plus vulnérables. Elle permettra aussi de se préparer à la possibilité de crises et de chocs cumulés, comme des crises économiques ou sociales, les phénomènes météorologiques et climatiques et les conflits.

Action locale

Si la gestion des urgences de santé publique incombera toujours au premier chef aux autorités nationales, **les approches trop centralisées et médicalisées de la prévention des pandémies, de la préparation et de la riposte ne permettent pas de prendre en compte toute la complexité que la gestion des situations d'urgence présente au niveau local.** Cette complexité se manifeste par une variété de facteurs de risque et de moteurs des maladies ; les répercussions sociales, économiques et physiques/mentales imprévisibles de ces dernières ; et l'attitude des gens face aux mesures et aux risques de santé publique.

De plus, **ne pas inclure les autres acteurs et ne pas tirer parti des connaissances et des capacités locales ni les soutenir peut rapidement conduire à une surcharge dans les services et les systèmes publics.**

Dans ce domaine, les autorités nationales peuvent :



reconnaître les acteurs locaux établis et formés et les intégrer dans les systèmes nationaux de santé et d'urgence, qui couvrent la conception, la mise en œuvre et le suivi des **plans nationaux multi-aléas de préparation aux situations d'urgence et des cadres juridiques** ; et reconnaître leurs **contributions au renforcement des systèmes de santé, en particulier des systèmes de santé communautaire** (dans ce cas, nous faisons référence aux approches telles que le transfert de tâches non médicales mais liées à la santé aux acteurs locaux formés) ;



accorder aux acteurs locaux formés et établis les protections et les facilités juridiques dont ils auront besoin pour réaliser leurs tâches, à savoir, un accès prioritaire aux équipements de protection individuelle (EPI) et aux produits de riposte à la pandémie ; des exemptions aux règles sur le déplacement des biens et des intervenants, en leur qualité de garants de la santé publique ; et le soutien financier, la formation et la supervision dont ils ont besoin pour atteindre le niveau requis de qualité, de vie et de sécurité ;



œuvrer avec les communautés à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des **plans nationaux de préparation aux situations d'urgence** à des fins de prévention, d'intervention précoce et de riposte.

Objectifs mesurables pour les trois prochaines années

La prochaine pandémie pourrait être imminente : après l'expérience du Covid-19, il faut absolument accélérer nos efforts en matière de préparation.

1

D'ici à 2023, tous les pays devraient avoir mis à jour leurs **plans de préparation aux pandémies et avoir passé en revue la législation connexe afin d'y déceler les mises à jour éventuellement requises.**

- Les plans devraient prévoir des mesures concrètes de renforcement de l'équité, de la confiance et de l'action locale.
-
- Les examens législatifs devraient également se pencher, entre autres, sur la nécessité d'adopter une approche globale de la riposte aux crises et de définir clairement les rôles et les responsabilités ; les besoins des acteurs locaux établis en équipements de protection individuelle ; et la nécessité de les exempter de façon appropriée des restrictions de mouvement.
-

2

D'ici à 2024, les pays devraient avoir **adopté un nouveau traité et révisé le Règlement sanitaire international**, lequel énoncera des obligations concrètes et mesurables pour :

- renforcer l'équité et la confiance ;
-
- promouvoir une meilleure gouvernance juridique nationale et internationale des pandémies ;
-
- investir dans la gamme de services et de contributions que peuvent fournir les acteurs locaux établis et/ou les communautés, et les soutenir.
-

3

D'ici à 2025, **les budgets destinés à la santé nationale devraient avoir augmenté de 1 % du PIB du pays, et ceux destinés à la santé mondiale d'au moins 15 milliards de dollars É.U. par an** ([G20, 2021](#) ; [WHO, 2019](#)).

- Une proportion bien plus importante encore des financements mondiaux destinés à la santé publique et aux actions humanitaires doit également être dirigée vers le **niveau local et communautaire**.
-
- Les financements mondiaux doivent être **plus prévisibles et souples**, pour permettre des actions plus efficaces et fondées sur les besoins.
-

BIBLIOGRAPHIE

(en anglais, à noter que les liens indiqués en bleu renvoient à des documents en français)

Bell, J. A. & Nuzzo, J. B. (2021) *Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*. https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

Dawood, F. S. et al (2012) "Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study." *The Lancet Infectious Diseases*, 12 (9): 687–95. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

EM-DAT (no date) <https://emdat.be/>

Gopinath, G. (2022) "A Disrupted Global Recovery." IMF Blog. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/01/25/blog-a-disrupted-global-recovery>

G20 (2021) *A Global Deal for Our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response*. <https://pandemic-financing.org/report/>

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) (2021) *Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic*. <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>

IPPPR (The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response) (2021) *COVID-19: Make it the Last Pandemic*. <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>

Johnston, A. (2022) *Analysis of Learning from IFRC COVID-19 Response*. Fédération internationale. Available on request.

ReliefWeb (no date) "South Asia: Earthquake and Tsunami - Dec 2004 (TS-2004-000147-IDN)." <https://reliefweb.int/disaster/ts-2004-000147-idn>

Sachs, J. D. et al (2022) "The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic." *The Lancet Commissions*, 400(10359), 1224-1280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

WHO (2019) "Countries must invest at least 1% more of GDP on primary health care to eliminate glaring coverage gaps." <https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

WHO (World Health Organization) (no date) "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard." <https://covid19.who.int/>

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détreesses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leur pays respectif, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.





Bangladesh, 2021. Noriko Tomabechi est l'ancienne représentante et responsable de projets de la Société de la Croix-Rouge du Japon au Bangladesh. « La pandémie de Covid-19 a été une crise de plus à surmonter pour nous tous, et elle a rendu la vie dans le camp encore plus difficile. Quatre ans après, les conditions de vie dans le camp sont toujours rudes et beaucoup de problèmes restent à régler. Malgré les multiples crises, les gens montrent chaque jour leur résilience. »
© Ibrahim Mollik/IFRC



La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte **192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** et quelque **16.5 millions de volontaires**. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine, et avoir des possibilités de prospérer.