



Déclaration
conjointe

Renforcer les personnels de santé communautaires pour les situations d'urgence





CETTE DÉCLARATION CONJOINTE VISE À :

- **attirer l'attention** sur le rôle vital que jouent les personnels de santé communautaires à toutes les phases de la gestion des situations d'urgence (prévention, préparation, réaction et redressement) ;
- **promouvoir le renforcement** des personnels de santé communautaires en reconnaissant tous ceux qui composent cette main-d'œuvre, en les formant et en leur fournissant les compétences nécessaires pour agir au niveau local, et en les intégrant dans la planification relative à tous les types de situations d'urgence ;
- **encourager** les gouvernements et les partenaires de soutien à renforcer les personnels de santé communautaires en améliorant et en préparant les systèmes de santé existants, et en fournissant des ressources à l'appui de l'action locale pour réduire les risques sanitaires et gérer les situations d'urgence :

LES ACTIONS À ASSISE COMMUNAUTAIRE SONT CRUCIALES POUR LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

Les actions à assise communautaire représentent la ligne de front contre les urgences – notamment les catastrophes et autres crises, telles que les inondations, les séismes, les conflits, et les épidémies ou les pandémies – car :

- ↳ la connaissance locale des risques sur le terrain permet de répondre aux besoins réels de la communauté ;
- ↳ les actions locales préviennent les risques à la source, en évitant l'exposition aux dangers locaux ;
- ↳ une communauté préparée, active et bien organisée peut réduire les risques et l'impact des situations d'urgence ;
- ↳ de nombreuses vies peuvent être sauvées au cours des heures qui suivent une situation d'urgence, avant l'arrivée de l'aide extérieure.

Les actions à base communautaire sont de plus en plus indispensables à mesure que les situations d'urgence augmentent en nombre et en fréquence, du fait de l'évolution des risques (par ex., les conflits et les effets de la variabilité et du changement climatiques) et des vulnérabilités accrues (par ex., l'urbanisation rapide et sauvage), exposant davantage de communautés, et remettant en question la capacité de riposte des acteurs nationaux et internationaux. Au cours de la dernière décennie, plus de 2,6 milliards d'individus ont été affectés par des catastrophes de grande ampleur – 1 milliard de plus que pour la décennie précédente (1). Une étude comparative des bases de données mondiales et régionales en Amérique latine a révélé que pour chaque catastrophe de grande ampleur il pourrait y avoir 20 catastrophes à petite échelle qui ne sont pas enregistrées dans les statistiques au niveau mondial (2). Au niveau local, les situations d'urgence affectent les communautés tant rurales qu'urbaines sur une base régulière. Ces situations menacent directement la santé des communautés ; par exemple, du fait de pertes de vies humaines, de blessures, de maladies, et d'incapacités. Elles affectent également les moyens de subsistance, les établissements de santé et les services essentiels, accroissant ainsi les maladies, les blessures et les décès liés aux situations d'urgence, et faisant courir des risques aux agents de santé.

“ **Les gens avec qui je travaille chaque jour voient de nombreux nuages – initiatives et plans internationaux – mais fort peu de pluie – changements tangibles sur le front (3)** ”

Réseau mondial d'organisations de la société civile
pour la réduction des catastrophes

DE NOMBREUX GROUPES DIFFÉRENTS COMPOSENT LES PERSONNELS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

Les personnels de santé communautaires comprennent tous ceux qui, au niveau communautaire, contribuent à l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé en promouvant la santé et en fournissant des soins de santé primaires (4). Ces effectifs sont traditionnellement issus de la communauté et y travaillent, ils ont les compétences culturelles et linguistiques voulues, et peuvent provenir des communautés migrantes et des populations déplacées du fait de situations d'urgence. Les personnels de santé communautaires comprennent :

- des agents de santé communautaires qui sont formés et accrédités comme il convient, conformément à la politique nationale ;
- des volontaires qualifiés (par ex., ceux qui sont affiliés aux Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) ;
- des organisations à base communautaire qui œuvrent à la promotion de la santé par le biais de la communication pour le changement de comportement, l'éducation sanitaire et la mobilisation sociale ;
- des acteurs des secteurs clés (par ex., eau, assainissement et hygiène, agriculture, sécurité alimentaire, asile et éducation) qui contribuent à promouvoir et améliorer la santé des communautés.

Le rôle de ces personnels lors de situations d'urgence dépendra de leur niveau de formation et de leurs capacités, de la politique et de la fourniture des services de santé sur le plan national, et du soutien au système de santé au niveau communautaire. Outre la prestation des soins de santé primaires, les personnels de santé communautaires sont importants à toutes les phases de la gestion des situations d'urgence. Leurs compétences doivent être reconnues, mises à jour et renforcées de manière à qu'ils puissent gérer les situations d'urgence dans les communautés exposées aux risques.

LA CONTRIBUTION DÉCISIVE DES PERSONNELS N'EST PAS SYSTÉMATIQUEMENT RECONNUE

Malgré la contribution critique des personnels de santé communautaires lors des situations d'urgence, ce rôle n'est pas reconnu de manière systématique comme étant une responsabilité, pris en compte dans les compétences de base, ou inclus dans les plans nationaux de préparation aux situations d'urgence. Même lorsque les agents de santé communautaires sont reconnus comme faisant partie intégrante des personnels de santé, d'importants éléments de carrière liés à la formation, la supervision, la rémunération et aux questions sexospécifiques sont souvent négligés ; cette situation crée des difficultés lorsqu'il s'agit de renforcer le rôle des personnels dans des situations d'urgence. Les gouvernements et partenaires peuvent relever ces défis en reconnaissant la contribution critique qu'apportent tous ceux qui constituent les effectifs de santé communautaires.

LES PERSONNELS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES CONTRIBUENT À RENDRE LES COMMUNAUTÉS PLUS SAINES, PLUS SÛRES ET PLUS RÉILIENTES

Exemples des rôles et services cruciaux dispensés par les personnels de santé communautaires (5-10) :

Actions précédant une situation d'urgence

Pour réduire la vulnérabilité sous-jacente et accroître l'accès aux soins de santé primaires :

- traiter les maladies courantes telles que diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition ;
- prévenir les maladies et améliorer la survie par des pratiques familiales clés (c'est-à-dire allaiter exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie, dormir sous une moustiquaire, utiliser une solution de réhydratation orale, se laver les mains, accéder aux vaccins de l'enfance, et demander à se faire soigner en cas de maladie) avec d'autres secteurs clés tels que ceux de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, des aliments, de l'agriculture, de l'asile et de l'éducation ;
- fournir des interventions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, notamment certains services et orientations pour la santé de la mère et du nouveau-né, planning familial, et violence à l'encontre des femmes ;
- contribuer à la prévention et la prise en charge des maladies qui demandent un traitement à long terme telles que les maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux et les maladies transmissibles comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la tuberculose.

Pour la prévention et la préparation :

- contribuer aux évaluations des risques pour identifier les dangers, les vulnérabilités, les groupes à haut risque et les capacités ;
- contribuer à la détection, à la prévention (par ex., prévenir une pandémie de grippe en réduisant l'exposition aux animaux infectés) et la maîtrise des maladies à potentiel épidémique ou pandémique ;
- sensibiliser aux risques et dispenser une éducation sanitaire (par ex., par la promotion de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène), et contribuer à la mobilisation sociale ;
- contribuer à la préparation aux situations d'urgence dans les ménages, les communautés et les systèmes de santé (par ex., communication des risques, alerte précoce, plan d'action communautaire d'urgence).

Actions en matière de riposte aux situations d'urgence et de redressement

Pour la riposte :

- contribuer aux évaluations des besoins communautaires et au suivi continu au cours des situations d'urgence ;
- fournir des services prioritaires de soins de santé primaires, y compris orientation, communication pour le changement de comportement, et promotion de la santé et éducation sanitaire ;
- mener des activités de surveillance à assise communautaire et d'alerte précoce pour les maladies à potentiel épidémique ;
- dispenser les premiers secours et pratiquer la réanimation de base, et soutenir la prise en charge d'un grand nombre de victimes, notamment soins des traumatismes et soins chirurgicaux essentiels ;
- fournir des services psychosociaux, un appui communautaire et des premiers secours psychologiques.

Pour le redressement et la transition vers le développement :

- continuer à dispenser des soins de santé primaires critiques et des services sanitaires d'urgence ;
- aider à rétablir et à renforcer les services de santé préexistants ;
- fournir des mesures de réadaptation à base communautaire ;
- aider à intégrer la prévention et la préparation dans les programmes communautaires de redressement et de développement.

LES SYSTÈMES DE SANTÉ EXISTANTS DOIVENT ÊTRE BIEN PRÉPARÉS AUX SITUATIONS D'URGENCE

Les systèmes de santé solides sont mieux à même d'absorber l'impact des situations d'urgence, d'y réagir et de se remettre. Les actions qui peuvent aider à réduire les risques et à préparer les systèmes de santé existants aux situations d'urgence sont notamment (11) :

- se doter de politiques et de stratégies de soutien et mettre à disposition des ressources pour gérer les risques d'urgence ;
- analyser les risques que les situations d'urgence font peser sur les programmes de santé et les communautés, et fournir une alerte précoce aux personnels de santé et aux communautés ;
- impliquer les communautés et les agents de santé, et leur faire connaître ces risques ;

- réduire les facteurs de risque sous-jacents en assurant la sécurité des hôpitaux et des établissements de santé, en ciblant les soins de santé essentiels sur les populations vulnérables dans les communautés exposées aux risques ;
- préparer les communautés et le système de santé à tous les niveaux à continuer de dispenser les services de santé cruciaux et à fournir des soins urgents au cours d'une situation de crise.

Le secteur de la santé joue un rôle important au sein des systèmes nationaux et communautaires de gestion des risques de catastrophe, en intégrant les actions visant à réduire les risques et à se préparer aux situations d'urgence. Le secteur de la santé peut aussi apporter une contribution précieuse aux évaluations des risques aux niveaux local et national par le biais d'informations sur les risques sanitaires auxquels la communauté peut être exposée, tels que les épidémies ou les pandémies et les vulnérabilités et les capacités du système de santé à tous les niveaux. Il faut établir des liens plus étroits et un soutien mutuel entre les systèmes de santé et les systèmes de gestion des risques de catastrophe à base communautaire.

LES SYSTÈMES DE SANTÉ DEVRONT RENFORCER LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AFIN D'ÊTRE MIEUX PRÉPARÉS AUX SITUATIONS D'URGENCE

Les systèmes de santé qui sont fondés sur les principes des soins de santé primaires améliorent les résultats en matière de santé et sont mieux préparés aux situations d'urgence (13). Une approche axée sur l'équité détermine ceux qui sont les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre ; par conséquent, ceux qui portent le plus lourd fardeau de la maladie et sont à risque lors d'une situation d'urgence. Cibler les services clés de soins de santé primaires sur ces populations est une stratégie efficace en termes de coût pour prévenir les maladies évitables et les décès (14). Des personnels de santé communautaires qui sont bien qualifiés, convenablement équipés et qui bénéficient d'un bon soutien peuvent améliorer l'accès aux soins de santé primaires essentiels pour les communautés exposées au risque sur une base systématique, et durant toutes les phases de la situation d'urgence. Les personnels fournissent des services de santé fondés sur les risques et les besoins élaborés par la communauté elle-même, et auxquels cette dernière participe ; c'est-à-dire les femmes et les hommes, les personnes de tous âges (y compris les enfants et les jeunes) et celles qui sont handicapées. La prise en charge communautaire (PCC) des cas est un élément clé du type d'activité salvatrice sur laquelle on peut s'appuyer lorsque sévit une situation d'urgence (15). La PCC cible les principales causes de décès et de maladies, réduit les risques et contribue à rendre les communautés plus sûres et plus résilientes.

En tant qu'agents de santé sur la ligne de front et que premiers interlocuteurs, les personnels jouent un rôle central lors des situations d'urgence et ils seront inclus dans la planification des systèmes de santé à toutes les phases de la gestion des risques. Cela demande des efforts coordonnés parmi tous les intervenants clés, notamment les leaders communautaires, pour identifier et former les personnes selon leurs rôles et leurs responsabilités, et les doter des ressources nécessaires qui leur permettront d'agir sur le plan local (16).

“ **Un solide système de santé offre une protection vitale contre les risques liés aux catastrophes. (12)**

Merlin

“ La meilleure manière de fournir des soins préventifs et curatifs de grande ampleur pour éviter les causes principales de décès lors des situations d'urgence ou de non-urgence passe par la formation et le soutien des agents de santé communautaires à la prise en charge communautaire au sein de leurs collectivités, et ensuite leur mobilisation à plus large échelle lors d'une situation d'urgence.

Kathryn Bolles

Directrice, santé d'urgence et nutrition, Save the Children

CE QUE LES PAYS PEUVENT FAIRE

Les pays peuvent développer les capacités des personnels de santé communautaires en :

- renforçant les systèmes de santé et les programmes de gestion des urgences sanitaires existants qui mettent l'accent sur l'action au niveau local (17) ;
- adoptant et défendant les politiques et programmes qui apportent leur soutien à ces personnels au moyen de liens étroits, d'appui et de suivi de la part des personnels de santé aux niveaux local et des districts, afin de fournir des soins de santé primaires essentiels et des services sanitaires d'urgence dans le cadre d'une approche multisectorielle ;
- mobilisant les ressources nécessaires pour identifier, former, superviser, équiper et approvisionner ces personnels, afin qu'ils puissent fournir des soins de santé primaires essentiels et des services sanitaires d'urgence ;
- identifiant et définissant les compétences requises pour que ces personnels puissent gérer des situations d'urgence ;
- identifiant et harmonisant toutes les stratégies et tous les programmes de formation visant à renforcer ces personnels avec l'ensemble des partenaires et des secteurs ;
- incorporant les apports de ces personnels et des communautés à risque dans les évaluations des risques et la préparation aux situations d'urgence ;
- conseillant et informant les décideurs à tous les niveaux et dans toutes les communautés à risque, afin d'améliorer la prise de conscience et les connaissances au sujet des interventions sanitaires à base communautaire en matière de prévention, de préparation, de réaction et de redressement.

CE QUE LES PARTENAIRES PEUVENT FAIRE

Les partenaires peuvent apporter leur soutien aux gouvernements pour le renforcement des capacités des personnels de santé communautaires en :

- diffusant et adoptant les actions énumérées ci-dessus dans « Ce que les pays peuvent faire » ;
- plaidant en faveur de ressources supplémentaires et en faisant des investissements (par ex., financement, appui technique, ressources humaines et fournitures) pour mener ces actions, sur la base des systèmes de santé nationaux, des services de santé communautaires, et des programmes liés aux urgences sanitaires ;
- soutenant le développement des capacités de ces personnels à fournir des soins de santé primaires essentiels et des services sanitaires d'urgence, notamment en définissant les compétences de base pour les situations d'urgence, et en élaborant les orientations, supports et outils de formation nécessaires ;
- tirant parti des capacités et des aptitudes des acteurs existants au sein de ces personnels, lorsque les partenaires mettent en œuvre les programmes directement.

AUTRES RECHERCHES

Des recherches doivent être menées sur :

- les connaissances et compétences requises des personnels de santé communautaires pour contribuer à des activités telles que les évaluations locales des risques, les systèmes d'alerte précoce, la planification et la gestion des situations d'urgence ;
- l'identification, l'adaptation et l'utilisation des technologies nouvelles et sous-utilisées, et les innovations permettant d'améliorer les soins de santé et les soins d'urgence au niveau communautaire ;
- les meilleures pratiques et les enseignements tirés des interventions à base communautaire à toutes les phases d'une situation d'urgence, pour tous les types de risques, afin de renforcer le socle de données probantes.



LES PERSONNELS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES EN ACTION

Inondations au Pakistan 2010 : Des agents de santé fournissent des services de santé aux victimes des inondations

→ Gros plan sur la riposte d'urgence



Une femme agent de santé était en train de donner un cours sur la promotion de la santé dans un village de la province du Sindh lorsqu'elle a reçu une alerte sur l'imminence de la montée des eaux. À la suite des inondations, une équipe de femmes agents de santé a donné des cours avec les enfants des villages dévastés qu'elles desservent – les régions les plus vulnérables aux flambées de maladies

et de diarrhée, en particulier chez les enfants. Ces femmes ont continué à dispenser des services de santé dans leurs communautés alors qu'elles résidaient dans des campements de personnes déplacées à l'intérieur du pays. L'UNICEF apporte son soutien au programme sur les femmes agents de santé dans la province du Sindh depuis son lancement, en dispensant aux agents de santé des fournitures médicales qui leur permettent de mener des activités comprenant l'éducation des familles au sujet de la prise en charge des maladies courantes, ainsi que l'importance de l'hygiène au sein de leur foyer et de la vaccination des enfants. Il procure aussi aux femmes agents de santé des matériels d'information, de communication et d'enseignement pour soutenir leurs activités de formation et de proximité (18).

Santé communautaire et premiers secours – La Société de la Croix-Rouge ougandaise

→ Gros plan sur la réduction des risques sanitaires



La Société de la Croix-Rouge ougandaise s'est penchée sur les besoins des personnes vulnérables en Ouganda par le biais de programmes d'urgence et de développement en zones rurales et urbaines. À la fin de 2010, un total de 1769 volontaires avaient été formés à la santé communautaire et aux premiers

secours, pour réduire les risques sanitaires en améliorant les connaissances et aptitudes de la communauté. L'antenne de Kampala Est a ciblé la région paroissiale de Naguru, où les communautés ont été mobilisées et formées sur la base des priorités qu'elles avaient identifiées au moyen d'une évaluation participative des risques. Les priorités étaient notamment les maladies diarrhéiques (en particulier le choléra), le paludisme, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'abus de substances. La communauté et ses volontaires ont établi un plan d'action pour s'attaquer à ces priorités. Le plan comprenait des réunions avec les propriétaires pour les inviter à construire des latrines à fosse et à fournir un bon système d'évacuation des eaux usées dans le village, ainsi qu'un engagement de la part des volontaires en faveur de campagnes de nettoyage hebdomadaires. *Soumis par la Société de la Croix-Rouge ougandaise/FISCR*

Le cyclone Nargis en 2008 : Les agents de santé communautaires se préparent aux situations d'urgence

→ Gros plan sur la préparation aux situations d'urgence



Avant le passage du cyclone, Merlin, une organisation non gouvernementale (ONG) internationale, travaillait sur un projet de soins de santé primaires. Le projet avait également pour objectif de réduire la vulnérabilité de la communauté aux catastrophes par le renforcement du système de santé, y compris les comités de santé villageois et les agents de santé communautaires. Environ 540 agents de

santé communautaires ont été formés pour couvrir les soins de santé de base, notamment premiers secours, orientation dans les meilleurs délais, soins de santé maternelle et infantile, hygiène de base, prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH, et formation de base sur la préparation aux catastrophes. Bien que les installations de santé aient été détruites par le cyclone, un poste de premiers secours a immédiatement été établi pour fournir des soins de santé de base ; c'était vital, car il a fallu une semaine à l'équipe de secours venant de l'extérieur pour arriver sur place. La préparation au niveau local – l'éducation du personnel local et le renforcement des institutions locales – ont permis d'assurer une riposte locale immédiate et efficace après la catastrophe (19).

Les réfugiés au Yémen : L'approche communautaire au Yémen

→ Gros plan sur les réfugiés en milieu urbain



Au Yémen, la population des réfugiés est principalement urbaine, et vit à Basateen, un quartier pauvre d'Aden. Les réfugiés accèdent aux services de soins de santé primaires dans un centre de santé dirigé par le partenaire de mise en œuvre du HCR, la Charitable Society for Social

Welfare. En milieu urbain, il est particulièrement important d'établir de solides systèmes communautaires. Vingt agents de santé communautaires travaillent à Basateen afin d'assurer la recherche des abandons pour le programme de lutte contre la tuberculose et les maladies chroniques, et de fournir un appui nutritionnel aux familles et aux services de santé maternelle et infantile. Les agents de santé communautaires sont également cruciaux pour les soins de prévention, notamment pour apporter un soutien aux programmes de vaccination et aux campagnes nationales de vaccination. Leur rôle s'est élargi, ce qui fait qu'ils travaillent désormais étroitement avec les communautés de réfugiés pour expliquer les droits à l'accès aux soins de santé, notamment à l'orientation, et la disponibilité des services de santé à l'intention des réfugiés au Yémen. Ils identifient également les réfugiés qui ne sont pas demandeurs d'un appui médical ou qui sont extrêmement vulnérables. À ces agents de santé communautaires viennent s'ajouter 100 volontaires sanitaires et éducateurs pour les pairs qui s'emploient à améliorer la prise de conscience par la communauté des problèmes critiques de santé publique et de santé sexuelle et reproductive, y compris le VIH. *Soumis par les programmes du HCR pour la santé des réfugiés au Yémen*

RÉFÉRENCES

1. **Groupe indépendant d'évaluation de la Banque mondiale (IEG) (2006).** *Hazards of Nature, Risks to Development, an IEG evaluation of World Bank assistance for natural disasters*
http://www.worldbank.org/ieg/naturaldisasters/docs/natural_disasters_evaluation.pdf
2. **Stratégie internationale de prévention des catastrophes (2002).** *Comparative analysis of disaster databases, final report*
3. **Réseau mondial d'organisations de la société civile pour la réduction des catastrophes (2009).** *Vues du front : Perspective locale des progrès dans la mise en œuvre du Cadre d'Action de Hyogo*
http://www.unisdr.org/files/9822_summary8pfrench.pdf
4. **Alliance mondiale pour les personnels de santé/Organisation mondiale de la Santé (2010).** *Global experience of community health workers for delivery of health related millennium development goals: a systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems*
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Global_CHW_web.pdf
5. **Documents de l'Organisation mondiale de la Santé sur les soins de santé communautaires**
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/community/fr/index.html
6. **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2009).** *Manuel des volontaires : Premiers secours et santé à base communautaire (PSSBC) en action*
<http://www.ifrc.org/PageFiles/53437/CBFA-volunteer-manual-fr.pdf>
7. **Centre asiatique de préparation aux catastrophes (2004).** *Community-based disaster risk management: Field practitioners' handbook*
<http://www.adpc.net/v2007/programs/CBDRM/Publications/Downloads/Publications/12Handbk.pdf>
8. **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2008).** *Epidemic control for volunteers*
<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/epidemic-control-en.pdf>
9. **Bureau régional OMS pour l'Asie du Sud-Est (2007).** *Benchmarks, standards and indicators for emergency preparedness and response*
http://www.searo.who.int/LinkFiles/EHA_Benchmarks_Standards11_July_07.pdf
10. **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (2006).** *Behaviour change communication in emergencies: a toolkit*
http://www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
11. **Stratégie internationale de prévention des catastrophes (2005).** *Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015. Pour des nations et des collectivités résilientes face aux catastrophes*
<http://www.unisdr.org/2005/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-french.pdf>
12. **Merlin (2010).** *Is Haiti's health system any better? A report calling for a more coordinated, collaborative approach to disaster response*
<http://www.merlin.org.uk/sites/default/files/Is%20Haiti's%20health%20system%20any%20better.pdf>
13. **Organisation mondiale de la Santé (2008).** *Rapport sur la santé dans le mode 2008. Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*
<http://www.who.int/whr/2008/fr/index.html>
14. **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (2010).** *Réduire les écarts pour atteindre les Objectifs*
http://www.unicef.org/french/publications/files/Narrowing_the_Gaps_to_Meet_the_Goals_FR_091510.pdf
15. **CORE Group (2010).** *Community case management essentials. Treating common childhood illnesses in the community*
<http://www.coregroup.org/storage/documents/CCM/CCMbook-internet2.pdf>
16. **Alliance mondiale pour les personnels de santé (2010).** *Les agents de santé communautaires : Messages clés. Consultation mondiale sur les agents de santé communautaires, Montreux, Suisse, 29-30 avril 2010*
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/CHW_KeyMessages_French.pdf
17. **Organisation mondiale de la Santé (2011).** *Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA64.10 : Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé*
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R10-fr.pdf
18. **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (2010).** *Dans la province pakistanaise du Sindh, dévastée par les inondations, les femmes agents de santé jouent un rôle essentiel*
http://www.unicef.org/french/emerg/pakistan_56039.html
19. **Campbell F, Shafique M and Sansom P (2008).** *Responding to Cyclone Nargis: Key lessons from Merlin's experience*
<http://www.odihpn.org/report.asp?id=2968>

Photos de couverture, en haut, de gauche à droite : BGD-2011-PP-1387 © 2011 Prashant Panjjar/CARE ; MLI-2007-VC-111 © 2007 Valenda Campbell/CARE ; ETH-2008-SB-003 © 2008 Sarah Blizzard/CARE ; PAK-2006-JS-002 © 2006 Jason Sangster/CARE ; SLE-2008-CS-011 © 2008 Carol Sutherland/CARE ; photo principale : TZA-2009-SM-56 © 2009 Shaw McCutcheon/CARE

Cette Déclaration commune a été élaborée par le biais de ce qui suit :

- examen de la littérature, des orientations et des outils existants sur les rôles des personnels de santé communautaires dans la fourniture de soins de santé primaires essentiels au cours du développement et à toutes les phases d'une situation d'urgence ;
- consultation avec les départements techniques concernés de l'OMS ;
- consultations et apports des départements techniques de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, de l'UNICEF, de la FISCR et du HCR ;
- examen par les pairs et contribution technique fournis par l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM), l'International Rescue Committee (ICR), et Save the Children ;
- des commentaires supplémentaires ont été apportés par le Réseau mondial d'organisations de la société civile pour la prévention des catastrophes et la Commission des femmes pour les réfugiés ;
- une consultation technique s'est tenue le 15 décembre 2010 à Genève, organisée conjointement par l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, l'UNICEF, la FISCR, le HCR et l'OMS.

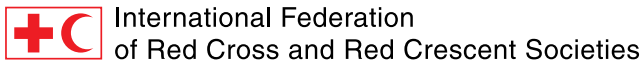
La production de la Déclaration conjointe a bénéficié du soutien et du financement de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à Jonathan Abrahams abrahamsj@who.int et Heather Papowitz hpapowitz@unicef.org



LA DÉCLARATION CONJOINTE A REÇU LE SOUTIEN DES ORGANISMES SUIVANTS :

Centre asiatique de préparation aux catastrophes (ADPC), CARE, Alliance mondiale pour les personnels de santé (l'Alliance), Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FISCR), Corps médical international (IMC), Organisation internationale pour les Migrations (IOM), International Rescue Committee (IRC), Médecins du Monde (MDM), Merlin, Save the Children, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Stratégie internationale des Nations Unies de prévention des catastrophes (UNISDR) et Organisation mondiale de la Santé (OMS)



GHWA

Alliance mondiale pour les personnels de santé
www.who.int/workforcealliance/fr/

FISCR

Fédération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
www.ifrc.org

HCR

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
www.unhcr.fr

UNICEF

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
www.unicef.org

OMS

Organisation mondiale de la Santé
www.who.int