



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 45<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 56<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 27 septembre-1<sup>er</sup> octobre 2004*

---

*Point 10.4 de l'ordre du jour provisoire*

CD45/27 (Fr.)

9 août 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

### **RAPPORT SUR LA RÉDUCTION DE L'IMPACT DES CATASTROPHES SUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES**

Le présent document invite les États Membres à accorder la priorité au fonctionnement ininterrompu des hôpitaux suite à des catastrophes majeures. Le document avance des arguments en faveur du déploiement d'efforts visant à assurer que la réduction de la vulnérabilité fonctionnelle des hôpitaux soit considérée comme un point de référence ou un indicateur de succès dans les programmes de réduction partout dans le monde et que cette approche soit reflétée dans les résultats de la Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des catastrophes qui se tiendra en début 2005.

Compte tenu des ressources limitées disponibles, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, et en particulier le secteur de la santé, ont travaillé activement à la mise au point de stratégies efficaces et utiles pour compenser les pertes de capital de la santé dues à des catastrophes. Un éventail de stratégies a été examiné au cours des deux dernières décennies et un bon nombre de succès ont été remportés, principalement sur une base expérimentale. Sur le plan concret, nous avons appris que grâce aux connaissances actuelles, aux ressources existantes et à un ferme engagement politique, il est possible d'atteindre des résultats concrets.

## **Généralités sur la Conférence des Nations Unies**

1. L'Assemblée générale des Nations Unies a demandé au Secrétariat de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes naturelles d'organiser une Conférence mondiale sur la réduction des catastrophes (WCDR). Cette conférence se déroulera à Kobe, au Japon, du 18 au 22 janvier 2005. La conférence invite tous les pays membres des Nations Unies à émettre une déclaration politique sur le thème de la réduction des catastrophes, accompagnée d'une stratégie et d'une vision de l'avenir pour la période 2005-2015.

2. Un Comité préparatoire a été établi pour examiner et discuter les documents préliminaires de la WCDR. La deuxième réunion du Comité préparatoire aura lieu les 13 et 14 octobre 2004 à Genève. A la conclusion de cette réunion, le Secrétariat de la Conférence espère qu'il aura dégagé les principales orientations politiques. Le ministre des affaires étrangères de chaque pays est chargé de consolider les contributions de tous les secteurs afin de dégager la position nationale en matière de réduction des catastrophes. Il est indispensable que les priorités du secteur de la santé soient prises en compte dans les documents émanant de la WCDR si nous voulons bénéficier de la grande visibilité que ce thème devrait recevoir au cours des 10 prochaines années et des programmes et activités qui en résulteront. Par conséquent, il est demandé au ministre de la santé de communiquer ses vues au ministre des affaires étrangères avant la réunion préparatoire d'octobre afin qu'elles soient incorporées.

## **Pertinence de la réduction des catastrophes pour le secteur de la santé**

3. Aujourd'hui et dans un avenir proche, l'atténuation des catastrophes dans le secteur de la santé est et sera confrontée à un manque de financement soutenu. Les pertes toujours trop fréquentes d'installations et de services de santé après les catastrophes sont cependant inacceptables. Pour provoquer des changements substantiels, le secteur de la santé doit envisager d'autres stratégies, outre la mobilisation de ressources financières importantes. Une option stratégique consisterait à examiner les moyens d'améliorer l'efficacité du secteur de la santé.

4. Les catastrophes nationales ont visiblement fourni la preuve qu'il était indispensable que la société dispose d'un secteur de santé opérationnel en situation de crise. En outre, les États Membres reconnaissent aussi l'importance d'assurer des services opportuns et appropriés dans d'autres situations catastrophiques, comme par exemple dans les cas de bioterrorisme ou d'urgence complexes. La participation croissante de l'armée et d'organisations de défense et de protection des populations civiles souligne également l'intérêt considérable porté à l'amélioration de mesures pour préserver les vies dans les cas de graves crises.

5. Jusqu'au tremblement de terre en 1985 au Mexique, il était généralement reconnu que l'effondrement des installations de santé par suite de catastrophes était inévitable. Depuis lors, de nombreux experts du secteur de la santé ont étudié dans les Amériques les options réalistes à ce scénario fataliste, proposant des solutions auxquelles puissent avoir recours les pays à faible revenu. La Conférence internationale de 1996 sur l'atténuation des catastrophes et les projets d'atténuation des catastrophes qui en ont émané ainsi que les publications scientifiques ont prouvé qu'il était possible de protéger les hôpitaux.

6. Ce fait est reconnu depuis un certain temps dans les pays plus prospères, tels que les États-Unis d'Amérique et le Japon, où les codes du bâtiment s'assurent que les hôpitaux résistent aux catastrophes ou encore que de gros investissements soient engagés dans ces infrastructures afin de réduire leur vulnérabilité. Néanmoins, cette observation est également vraie pour les pays économiquement moins développés. D'après une étude de l'OPS/OMS réalisée en 2004, 21 pays des Caraïbes et de l'Amérique latine ont commencé à prendre des mesures spécifiques pour réduire la vulnérabilité aux catastrophes dans le secteur de la santé. Par exemple, le Chili (siège du Centre de collaboration de l'OPS/OMS sur l'atténuation des catastrophes au niveau hospitalier) a évalué la vulnérabilité de son réseau hospitalier ; la Colombie et le Costa Rica ont renforcé leurs hôpitaux et El Salvador est en train de reconstruire son réseau de services de santé en incorporant des critères modernes d'atténuation des catastrophes dans la phase de conception. La Jamaïque, le Pérou et les îles Vierges britanniques sont en train de considérer les possibilités de réduire la vulnérabilité des hôpitaux ; de leur côté, le Chili et la Colombie ont institué un cadre juridique pour assurer une plus grande protection des hôpitaux. En vertu de ce cadre, la construction de nouvelles installations de santé doivent inclure des mesures d'atténuation et de prévention des catastrophes. La Bolivie et El Salvador empruntent également la même voie et sont en train d'élaborer des codes de la construction.

7. Plus de la moitié des 16.000 hôpitaux d'Amérique latine et des Caraïbes sont situés dans des zones grandement exposées aux catastrophes. Bon nombre d'entre eux ont été détruits par des tremblements de terre, des cyclones tropicaux tels que Mitch, ou de sérieuses inondations. La nature n'est pas la seule responsable de l'effondrement des hôpitaux. La construction de nouveaux hôpitaux qui ignorent les risques ou les dangers naturels et la détérioration progressive ou encore l'absence d'entretien des installations sanitaires existantes contribuent également à leur destruction, entraînant la disparition de leurs occupants. Les risques peuvent souvent être naturels, mais la vulnérabilité des installations aux risques n'est pas un danger naturel. Si la vulnérabilité des établissements de santé augmente progressivement au cours des ans, il est cependant possible de renverser cette tendance. Le tableau qui suit indique les dégâts causés à des installations de santé par certaines catastrophes qui sont survenus entre 1985 et 2001.

<b>Lieu et événement</b>	<b>Année</b>	<b>Type et nature du phénomène</b>	<b>Effets d'ensemble</b>
Mexico, Mexique	1985	Tremblement de terre 8.1	Effondrement structurel de cinq établissements hospitaliers et de gros dégâts causés à 22 autres. Au moins 11 établissements ont été évacués. Les pertes directes ont été estimées à 640 millions de dollars US.
San Salvador, El Salvador	1986	Tremblement de terre 5.4	Plus de 11 établissements hospitaliers affectés ; 10 évacués et un condamné ; 2000 lits ont été perdus. Le montant total des dégâts a été estimé à 97 millions de dollars.
Pérou	1997-1998	Inondations associées à El Niño	15 hôpitaux, 192 centres de santé et 348 postes de santé affectés.
République dominicaine, Cyclone Georges	1998	Cyclone tropical ; catégorie 3	87 hôpitaux et centres de santé endommagés ou détruits.
Saint Kitts et Nevis, Cyclone Georges	1998	Cyclone tropical ; catégorie 3	L'hôpital N. France à Saint Kitts a été très fortement endommagé ; 170 lits perdus.
Honduras, Cyclone Mitch	1998	Cyclone tropical ; catégorie 5	78 hôpitaux et centres de santé endommagés ou détruits. Le réseau de santé national du pays a été gravement affecté et ne pouvait plus fonctionner avec plus de 100.000 personnes ayant besoin de soins médicaux.
Nicaragua, Cyclone Mitch	1998	Cyclone tropical ; catégorie 5	180 hôpitaux et centres de santé endommagés ou détruits.
Arménie, Colombie	1999	Tremblement de terre 5.8	61 établissements de santé endommagés.
El Salvador	2001	Tremblement de terre 7.6	1.917 lits d'hôpital (39,1 pour cent de la capacité totale du pays hors de service. Les hôpitaux affectés incluaient les établissements suivants : Hospital San Rafael, Hospital Rosales, Hospital San Juan de Dios (San Miguel), Hospital San Pedro (Usulután) et l'hôpital d'oncologie.
Bolivie	2002	Grêle et fortes précipitations	57 morts. Effondrement fonctionnel et structural du Centre de consultation de la Caisse nationale (Policonsultorio de la Caja Nacional)
Argentine	2003	Inondations causées par le débordement des rivières	Graves dégâts causés aux hôpitaux des Enfants Dr Alassia et à l'hôpital de réhabilitation Vera Candiotti, ainsi qu'à 14 centres de santé sur les 49 qui desservent la Zone de santé V d'Argentine.

8. Les insuffisances quotidiennes à fournir des soins de santé réguliers peuvent être compensées par un certain nombre de mesures, telles que l'orientation des patients vers d'autres établissements. Cependant, lors de grandes catastrophes, l'ossature des services de santé pour préserver les vies doit être protégée. Les hôpitaux fournissent un service social de grande valeur aux communautés et un sentiment indispensable de sécurité. Les communautés ne mesurent pas le coût de ce service ; mais elles le considèrent comme un de leurs besoins les plus essentiels. Bien que le maintien de l'état de fonctionnement des hôpitaux suite à une catastrophe soit pleinement justifié sur les plans social, économique et politique, une telle justification est encore plus impérative au sein du secteur même de la santé. Le coût de fonctionnement des hôpitaux en Amérique latine et aux Caraïbes représente 70 pour cent environ du budget des ministères de la Santé, la plupart de cet argent servant à payer les salaires. Dans les zones reculées et les petites nations insulaires, il n'existe fréquemment qu'un seul établissement de ce type ; s'il est hors d'état de servir, cette absence de fonctionnement représente une perte de 100 pour cent. Chaque jour, le secteur de la santé investit de vastes sommes d'argent dans la construction, la modernisation ou l'expansion des infrastructures de santé. Nous ne pouvons pas laisser passer l'occasion d'attirer l'attention sur l'importance d'incorporer des mesures d'atténuation des catastrophes afin d'assurer la durabilité de ces investissements.

9. Deux réunions régionales qui ont eu lieu récemment au Nicaragua et à la Trinité et Tobago ont examiné l'état de vulnérabilité du secteur de la santé des Amériques aux catastrophes. Les pays non seulement ont signalé des histoires à succès novateur touchant à la réduction de la vulnérabilité du secteur de la santé, mais aussi ont fait part de récits soulignant les limites de cette réduction. Une stratégie d'avenir allant jusqu'à 2015, a été proposée et des thèmes de discussion ont été identifiés à la WCDR. Les principaux enseignements tirés à ce jour sont les suivants :

- Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont démontré, à travers des projets pilotes, qu'il était possible de réduire sensiblement la vulnérabilité aux catastrophes avec les ressources techniques et financières existantes.
- Chaque hôpital nouveau doit être conçu, construit et entretenu afin qu'il puisse continuer à fonctionner juste après une catastrophe.
- Pour la majorité, les difficultés techniques et financières n'empêchent pas d'assurer la protection des hôpitaux. Tout progrès substantiel pour ce qui est de la réduction de la vulnérabilité du secteur de la santé dépend maintenant pour l'essentiel des autres secteurs, d'un engagement politique plus ferme et d'une plus grande visibilité internationale.

### **Visibilité du secteur de la santé à la Conférence**

10. Un certain nombre de groupes ayant des intérêts différents exprimeront leurs préoccupations spécifiques à la Conférence mondiale sur la réduction des catastrophes. Le secteur de la santé s'est fixé pour objectif d'assurer qu'au moins un message en rapport avec l'importance de réduire la vulnérabilité de ce secteur aux catastrophes soit inclus dans la déclaration politique ou les mesures de politique générale émanant de la conférence.

11. Le message doit être simple, facile à comprendre et réalisable d'ici à 2015, et s'inscrire dans les ressources budgétaires et autres réalités existantes.

12. Le secteur de la santé est vivement invité à proposer que la réduction de la vulnérabilité des hôpitaux soit recommandée en tant qu'indicateur intégral pour mesurer la réduction plurisectorielle de la vulnérabilité aux catastrophes pour plusieurs raisons :

- Les hôpitaux sont parmi les rares établissements qui *doivent* demeurer opérationnels immédiatement après une catastrophe.
- Des hôpitaux plus sûrs donnent une impression de sécurité à la communauté et sont un facteur de confiance sociale.
- La réduction de la vulnérabilité dépend d'un certain nombre de facteurs. Bien qu'il soit impossible de réduire entièrement l'ensemble de la vulnérabilité d'ici à l'an 2015, la concentration sur un type d'infrastructure facile à identifier — en l'occurrence les hôpitaux — contribuera à atteindre cet objectif et permettra aux nations de faire preuve de progrès considérables.

### **Conclusions et recommandations**

13. On reconnaît maintenant que la réduction de la vulnérabilité est devenue une question beaucoup plus complexe que l'on ne l'admettait il y a 10 ans. En se concentrant sur un thème particulier dans le cadre de ce vaste domaine, sans l'exclusion des autres, on relèvera les chances de succès général.

14. La réduction de la vulnérabilité des hôpitaux pour en faire des endroits sûrs et qui restent en état de fonctionner non seulement permettra de sauver des vies le jour où une catastrophe se produira, mais aussi aura des répercussions positives sur les opérations quotidiennes. Une plus grande efficacité et protection des hôpitaux sont un avantage pour les communautés ; elles renforcent également la sécurité nationale, non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi dans tous les autres secteurs de la société. La reconnaissance de cette réalité doit se traduire par l'intégration de ce thème dans le calendrier pour la réduction des catastrophes au niveau mondial.

15. Il est recommandé que les ministres de la Santé des Amériques :
- Adoptent « la protection des hôpitaux durant les catastrophes naturelles » comme indicateur mesurable à retenir pour enregistrer les progrès réalisés dans le cadre de la réduction de la vulnérabilité ;
  - Demandent à la Conférence mondiale sur la réduction des catastrophes qui se tiendra en janvier 2005 à Kobe, Japon, d'adopter la protection des hôpitaux en tant qu'indicateur intégral ;
  - Garantissent que, d'ici 2015, tous les hôpitaux nouveaux ou rénovés soient construits selon des normes de construction qui leur permettent de continuer à fonctionner après une catastrophe ;
  - Continuent à renforcer leurs programmes de réduction des catastrophes afin de promouvoir la réduction des risques et d'assurer la protection de l'infrastructure de santé.

- - -