



Stratégie Internationale de  
Prévention des Catastrophes



Organisation  
mondiale de la Santé



LA BANQUE MONDIALE



Campagne mondiale 2008-2009 pour la prévention des catastrophes

# Des hôpitaux à l'abri des catastrophes

*Réduire les risques, protéger les installations sanitaires, sauver les vies*



Nations Unies



Le prix que nous payons pour le dysfonctionnement des hôpitaux et des structures sanitaires du fait des catastrophes est très lourd. A titre de comparaison, le coût de sécurisation des hôpitaux face aux catastrophes est insignifiant.

Les dégâts causés par les catastrophes au système sanitaire ont une portée humaine et sanitaire tragique, comportent des conséquences économiques énormes, affectent négativement les objectifs de développement et érodent la confiance sociale.

La sécurisation des hôpitaux et des structures sanitaires face aux catastrophes est une exigence économique de même qu'une nécessité sociale, morale et éthique.

Une attention particulière devra être accordée à l'intégrité matérielle et fonctionnelle des hôpitaux et des structures sanitaires dans des situations d'urgence. En fait, cette Campagne va au-delà de la protection des bâtiments.

Les services et installations sanitaires seront vraiment à l'abri des catastrophes au moment où ils restent accessibles et fonctionnels au lendemain d'une catastrophe.

## Objectifs

La Campagne mondiale pour la prévention des catastrophes avec pour thème: les Hôpitaux à l'abri des catastrophes – vise à sensibiliser l'opinion et à effectuer des changements susceptibles de:

- Protéger la vie des patients et du personnel médical en veillant à la résilience structurelle des installations sanitaires
- Garantir le fonctionnement des structures médicales et des services connexes au lendemain des catastrophes et des situations d'urgence, en cas de besoin
- Améliorer les capacités du personnel médical et des institutions pertinentes en matière de prévention des risques, y compris la gestion des situations d'urgence.

# Messages clés

**L'hôpital le plus coûteux est celui qui est inopérant** : Les hôpitaux et les structures sanitaires représentent un investissement énorme pour le pays. Leur construction constitue un poids économique assez lourd.

**Les catastrophes font partie des questions sanitaire et sociale** : Toutes les catastrophes ont une connotation sanitaire et la destruction des infrastructures sanitaires affecte tous les secteurs de la société ainsi que la nation toute entière.

**La protection des structures sanitaires clés de l'impact des catastrophes est possible** : Il suffit d'inclure des mesures de réduction des risques de catastrophe dans les plans architecturaux et les normes de construction de toutes les nouvelles structures sanitaires. Il s'agit aussi de réduire la vulnérabilité des structures existantes en sélectionnant et en réadaptant celles jugées les plus importantes.

**Le personnel devra comprendre des agents formés dans la réduction des risques de catastrophe** : Le rôle des agents de santé est fondamental dans le cadre de l'identification des risques sanitaires potentiels résultant des catastrophes naturelles et pour la promotion des mesures individuelles et communautaires visant la réduction des risques.

## Pour atteindre les objectifs de santé et de développement, les structures sanitaires sécurisées sont indispensables

Toutefois, les services sanitaires ne sont pas seulement des centres d'urgence cruciaux mais ils jouent en plus, un rôle vital dans le relèvement, la cohésion sociale et le développement économique. L'impact à long terme découlant de la perte des services de santé public dans le contexte des Objectifs du millénaire pour le développement excède l'impact du retard dans le traitement des traumatismes physiques. Les hôpitaux, les centres de soins primaires et les autres structures sanitaires sont cruciaux pour le relèvement durable au lendemain d'une catastrophe, les objectifs de santé et en ce qui concerne leurs rôles dans :

- les initiatives de surveillance en cours pour prévenir les foyers
- les campagnes de santé publique et d'assainissement, notamment la médecine préventive
- la mobilisation de la recherche médicale, l'installation des laboratoires de référence et la promotion des innovations et
- en tant que points focaux pour l'organisation communautaire.

Les catastrophes peuvent causer la destruction complète de bon nombre d'infrastructures sanitaires dans les pays en développement ou dans les régions vulnérables. Ces niveaux de destruction compromettent sérieusement l'aptitude des pays en développement de réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement en matière de réduction de la mortalité infantile, d'amélioration de la santé maternelle et de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies.

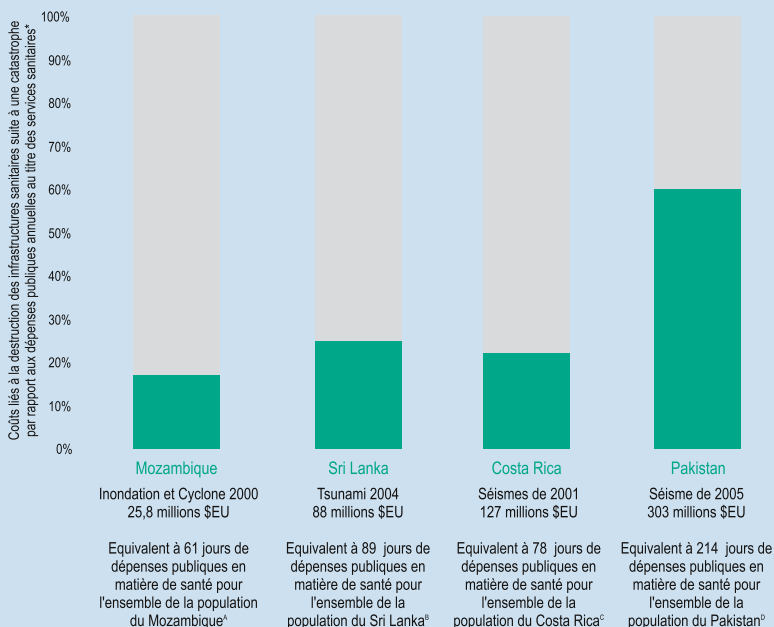
# Plaider en faveur des hôpitaux à l'abri des catastrophes

## La sécurité des plans architecturaux à faible coût : Nouveaux hôpitaux

Le coût d'un hôpital sécurisé ou d'une installation sanitaire est négligeable lorsqu'il est pris en compte dès la phase initiale de conception. Pour la grande majorité de nouvelles structures sanitaires, l'incorporation des mesures exhaustives de protection contre les séismes et les intempéries dès la conception de l'ouvrage n'aura qu'une incidence de 4% sur son coût initial. Le processus de planification de nouveaux hôpitaux peut facilement s'appuyer sur le plaidoyer et devrait constituer une priorité.

## Réhabilitation à moindre coût: protection ciblée

Le coût de réhabilitation des structures sanitaires existantes peut varier considérablement selon le contexte, mais le fait de rendre prioritaires la protection de la fonctionnalité des centres des soins de santé et des hôpitaux cruciaux contribue à en réduire les coûts potentiels et constitue un excellent exemple de rentabilisation. Par exemple, les éléments non structurels – le contenu et non les bâtiments – ont plus de valeur pour les hôpitaux. Les dégâts causés aux éléments non structurels contribuent également à rendre les hôpitaux inopérants durant les catastrophes naturelles. La réhabilitation des éléments non structurels ne représente qu'environ 1% du coût tandis que leur protection peut atteindre jusqu'à 90% de la valeur de l'hôpital.



\* Données démographiques de 2007 et dépenses publiques en dollars par tête pour le secteur de la santé extraites du World Health Statistics, Organisation mondiale de la santé, 2007.

Sources:

<sup>a</sup> République du Mozambique: Évaluation préliminaire des dégâts causés les Inondations et le Cyclone de février-mars 2000, Banque mondiale, 2000.

<sup>b</sup> Programme de relance post-tsunami du Sri Lanka de 2005: Évaluation préliminaire des dégâts et des besoins, Banque asiatique de développement, Banque japonaise pour la coopération internationale et Banque mondiale, Colombo, Sri Lanka, 2005.

<sup>c</sup> Prêt pour la reconstruction d'urgence des hôpitaux seulement, Projet de reconstruction et d'extension des services sanitaires en cas de séisme, Banque mondiale, 2007.

<sup>d</sup> Séisme de 2005 au Pakistan: Évaluation préliminaire des dégâts et des besoins, Banque asiatique de développement et Banque mondiale, Islamabad/ Pakistan, 2005



## Quels sont les objectifs de la Campagne?

De 2008 à 2009, le secrétariat de la Stratégie internationale de l'ONU pour la prévention des catastrophes (Secrétariat ONU/SIPC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) agiront en partenariat avec les gouvernements, les organisations internationales et régionales, les organisations non gouvernementales et les individus de par le monde, pour sensibiliser l'opinion publique à la manière et aux raisons de redoubler des efforts pour protéger les installations sanitaires et s'assurer qu'elles fonctionnent bien au lendemain des catastrophes et des situations d'urgence.

Toute une gamme d'activités sera entreprise conjointement par le secrétariat de l'ONU/SIPC, l'OMS et les bureaux régionaux respectifs dans le cadre de la Campagne. Elles impliqueront également d'autres partenaires du système SIPC, notamment la Banque mondiale le PNUE, l'UNESCO, l'UNICEF, la FAO, le BIT, le PAM, la FICR et divers réseaux d'ONG affiliées à la SIPC, le secteur privé, les institutions universitaires, les parlements et les autorités locales. Au niveau national, la principale responsabilité incombera aux plates-formes nationales pour la réduction des risques de catastrophe, aux points focaux pour le cadre d'action de Hyogo ainsi qu'aux ministères de la Santé.

**Demande de meilleures pratiques visant à mettre les hôpitaux et les structures sanitaires à l'abri des catastrophes.** Au cas où vous auriez des expériences à partager, prière de vous adresser à Mme. Tze Ming Mok ([mokt@un.org](mailto:mokt@un.org)) pour un modèle de présentation de pratiques.

# 10 faits à retenir

1. De nombreux facteurs, tels que la conception architecturale et la capacité de réponse du personnel médical, mettent les hôpitaux, les structures sanitaires, le personnel et les patients en danger.
2. Les éléments constitutifs d'un hôpital ou d'une structure sanitaire sont répartis selon deux catégories bien précises: les éléments structurels, c'est-à-dire les bâtiments, et les éléments non structurels, c'est-à-dire le contenu des bâtiments. Pour ce qui concerne les hôpitaux, les éléments non structurels représentent environ 80% du coût total.
3. C'est l'effondrement fonctionnel et non pas les dégâts structurels, qui constitue le facteur responsable du dysfonctionnement des hôpitaux en cas de catastrophe.
4. Les hôpitaux et les autres structures sanitaires peuvent être construits en tenant compte de différents niveaux de protection : dans l'ordre croissant, en termes de coûts et de protection, il s'agit de sécurité des personnes, de protection des investissements et de protection des opérations.
5. Les dispositions permettant de mettre les nouveaux hôpitaux et les autres structures sanitaires à l'abri des catastrophes ne sont pas onéreuses. On suppose que l'incorporation des mesures d'atténuation de l'impact des catastrophes dans la conception et les normes de construction d'un nouvel hôpital représenterait moins de 4% du total de l'investissement initial.
6. Les hôpitaux temporaires ou mobiles ne sont pas nécessairement la meilleure solution pour compenser la perte des structures sanitaires dans des situations de catastrophe.
7. Il faudra engager les services d'un consultant en vérification pour veiller à ce que les normes et les spécifications techniques relatives aux mesures d'atténuation des aléas naturels soient respectées au cours de la construction d'un ouvrage.
8. Les codes du bâtiment revêtent une importance capitale
9. La création d'hôpitaux sûrs suppose, autant que faire, une vision et un engagement parce qu'il s'agit effectivement-là de ressources.
10. **L'hôpital le plus coûteux est celui qui n'est pas jugé fonctionnel!**

**Pour de plus amples informations, prière de s'adresser à :**

Brigitte Leoni  
Tél : +41 22 917 4968  
lecrb@un.org

Tze Ming Mok  
Tél: +41 22 917 8896  
mokt@un.org  
ONU/SIPC

Palais des Nations  
CH 1211 Genève 10  
Suisse  
Fax :+41 22 917 0563

Dr. Nada Al Ward  
Tél : + 41 22 917 0563  
Agent technique  
alwardn@who.int

Préparation aux situations d'urgence et renforcement des capacités  
Action sanitaire en situation de crise  
Organisation mondiale de la santé  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse