



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 61<sup>e</sup> SESSION DU COMITE REGIONAL

*Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009*

---

*Point 4.18 de l'ordre du jour*

CD49/22 (Fr.)

1 octobre 2009

ORIGINAL : ANGLAIS

### **RAPPORT SUR LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES HÔPITAUX : UN OBJECTIF A NOTRE PORTÉE**

#### **Introduction**

1. Le Conseil directeur de l'OPS inclut depuis plusieurs années des tables rondes sur un sujet en rapport avec la devise de la Journée mondiale de la Santé de l'année. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a choisi comme devise pour 2009 « Sauver des vies: assurer la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence ». Comme le Dr Margaret Chan, Directrice générale, l'a fait remarquer lors de la Journée mondiale de la Santé, « la tragédie d'une situation d'urgence ou d'une catastrophe majeure est aggravée en cas de carence des établissements de santé. Quand un hôpital s'effondre ou que ses services sont interrompus, les vies qui dépendent des soins d'urgence sont perdues. La cessation des services ordinaires peut également s'avérer mortelle ». « Les hôpitaux à l'abri des catastrophes » est le sujet à débat pour la table ronde du 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

2. Lors de la Conférence mondiale des Nations Unies sur la prévention des catastrophes (Kobe, Japon, 2005), 167 pays participants ont adopté le Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015, dont l'un des objectifs consiste à « intégrer la planification de la réduction des risques de catastrophe dans le secteur de la santé, [le but étant de] mettre les hôpitaux à l'abri des catastrophes d'ici à 2015 ».

3. Dans le cadre de la stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes (SIPC) a été organisée, en collaboration avec l'OMS et l'OPS, la Campagne mondiale 2008-2009 pour la prévention des catastrophes : « hôpitaux à l'abri des catastrophes ». Un principe de base de cette campagne est que « la sécurité des hôpitaux dépend autant d'une conception commune et de l'engagement que des ressources elles-mêmes ».

4. Depuis la fin des années 1970, les catastrophes ont lourdement pesé sur les conditions humaines et économiques en Amérique latine et dans les Caraïbes : plus de 114 000 personnes sont mortes et presque 47 millions ont été touchées, dont beaucoup vivaient déjà dans des conditions précaires.

5. Plus de 67 % des quelques 18 000 hôpitaux en Amérique latine et dans les Caraïbes sont situés dans des zones présentant un risque élevé de catastrophe. Bon nombre ont dû cesser de fonctionner après de grands tremblements de terre, des ouragans et des inondations. Au cours des 25 dernières années, l'impact des catastrophes sur les établissements de santé a empêché plus de 45 millions de personnes de recevoir des soins médicaux en milieu hospitalier et les pertes économiques directes dues à la destruction des infrastructures et des équipements de santé ont probablement dépassé les 4 milliards de dollars ÉU.

6. L'impact des catastrophes sur les services de santé va bien au-delà d'une simple carence dans les prestations de santé. Les catastrophes et les urgences ont des répercussions sur le tissu économique, social et politique d'un pays.

7. Les perspectives d'avenir ne sont guère encourageantes. Alors que le nombre d'habitants se déplaçant vers des zones vulnérables continue d'augmenter et que les changements climatiques agissent sur le niveau de la mer, la gravité ou la fréquence des inondations et des tempêtes devrait augmenter, de même que la probabilité (le risque) d'un impact décisif sur les systèmes de santé.

8. Les efforts faits dans la Région des Amériques ont servi comme catalyseur pour l'adoption d'initiatives « hôpitaux sûrs » dans tout le monde. Beaucoup d'États Membres ont fait des progrès énormes vers des systèmes de santé plus sûrs, même si le progrès et les résultats durables varient selon les pays. Les exemples les plus réussis de protection des établissements de santé face aux catastrophes ont tous ceci en commun : l'engagement résolu dans l'objectif « hôpitaux sûrs » au plus haut niveau politique.

9. Après la présentation en séance plénière du sujet des hôpitaux à l'abri des catastrophes, trois groupes de travail se sont penchés sur les questions du financement, de la mise en œuvre de programmes pour la sécurité des hôpitaux et de la coordination multisectorielle. Voici un récapitulatif des remarques, des conclusions et des recommandations des trois groupes de travail :

- Les pays doivent savoir que l'impact socio-économique des catastrophes sur le secteur de la santé représente un pourcentage trop élevé du budget général de celui-ci, par comparaison avec d'autres secteurs.

- Toute mesure de l'impact des catastrophes doit aussi englober l'impact social. C'est pourquoi les avantages d'avoir des hôpitaux qui sont à l'abri des catastrophes ne peuvent être mesurés en termes uniquement financiers.
- La perte d'un hôpital représente bien plus que celle des soins d'urgence. Le coût de la perte des services ordinaires et de ceux destinés aux maladies chroniques doit aussi être quantifié.
- La décision de réaménager des établissements existants doit être étudiée au cas par cas, tenant compte des points obtenus par l'établissement selon l'index de sécurité des hôpitaux et son importance dans le réseau de santé.
- Presque toutes les ressources nationales pour la réduction du risque de catastrophes dans le secteur de la santé proviennent de fonds publics. De plus, les demandes de nouvelle technologie normalement dépassent le budget de la santé ; il est donc impératif de définir des priorités et de les mettre en rapport avec d'autres initiatives.
- L'engagement politique au plus haut niveau est essentiel pour la réussite d'un programme national efficace pour la sécurité des hôpitaux.
- En matière de sécurité des hôpitaux, les ministères de la Santé ne peuvent pas déléguer leur rôle directeur ni leur fonction normative.
- La sécurité des hôpitaux relève d'une responsabilité partagée, puisque d'autres secteurs sont responsables des voies d'accès, les secours, etc. ; toutefois, le ministère de la Santé est considéré le propriétaire de l'infrastructure et portera la responsabilité de tout échec.
- Les pays sont encouragés à évaluer l'actuelle infrastructure de santé, appliquant l'« index de sécurité des hôpitaux » dans les établissements d'assistance primaire, secondaire et tertiaire et dans les hôpitaux et utilisant les résultats pour améliorer la sécurité (autrement dit, ils doivent appliquer les recommandations) et pour la planification d'urgence.
- La question des hôpitaux à l'abri des catastrophes doit impliquer des domaines clé du ministère de la Santé (services de santé, infrastructure, maintenance, etc.) ainsi que d'autres secteurs (y compris le secteur privé). Une initiative ou un programme « hôpitaux sûrs » donne également aux autorités nationales l'occasion de réviser et actualiser des normes, des standards et des directives.

- Tout programme « hôpitaux sûrs » doit contenir une composante de sensibilisation et communication, pour mettre en lumière le besoin de disposer d'hôpitaux sûrs et communiquer de bonnes nouvelles et de grands succès.
- Une question d'importance capitale est de documenter la performance des hôpitaux et des établissements de santé lors des urgences et des catastrophes, non seulement pour parler des succès, mais encore de ce que l'on a perdu, en termes sociaux et économiques, du fait de ne pas avoir disposé d'établissements de santé sûrs.

10. Au vu de ces observations et recommandations, les groupes de travail sur la question des hôpitaux à l'abri des catastrophes font les recommandations spécifiques suivantes au 49<sup>e</sup> Conseil directeur :

- L'OPS doit redoubler ses efforts et son rôle de sensibilisation pour encourager les gouvernements à appliquer des pratiques et des procédures pour rendre les hôpitaux plus sûrs.
- Les États Membres, aidés par l'OPS, doivent établir des plans nationaux de travail pour atteindre l'objectif de disposer d'hôpitaux sûrs. Le Secrétariat doit présenter au Conseil directeur de 2010 un rapport sur la situation dans la Région.

- - -