



Organisation
mondiale de la Santé



Sauver des vies:

assurer la sécurité
des hôpitaux dans
les situations d'urgence.

Journée
mondiale
de la santé
2009

Sommaire

| | |
|--|----|
| Déclaration du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé..... | 1 |
| Situations d'urgences : impact mondial et local..... | 3 |
| Comment les situations d'urgence menacent-elles les établissements de santé et la prestation des soins..... | 5 |
| Pourquoi faut-il assurer la sécurité des établissements de santé ?..... | 7 |
| 1. Sauver des vies, protéger la santé..... | 7 |
| 2. Protéger les investissements..... | 9 |
| 3. Préserver la stabilité sociale..... | 9 |
| Comment préserver les établissements de santé ?..... | 11 |
| 1. Emplacement, conception et construction des nouveaux établissements de santé..... | 11 |
| 2. Evaluation de la sécurité des établissements existants..... | 15 |
| 3. Rénovation des établissements existants..... | 15 |
| 4. Protection des éléments non structurels : services essentiels, équipements, médicaments..... | 17 |
| 5. Planification et entraînement pour les situations d'urgence..... | 19 |
| 6. Constitution de partenariats pour la sécurité des établissements de santé..... | 23 |
| Que pouvez-vous faire ?..... | 25 |
| Pour en savoir plus..... | 28 |
| Actions mondiales pour mettre les hôpitaux à l'abri des catastrophes..... | 29 |

© Organisation mondiale de la Santé 2009. Tous droits réservés.

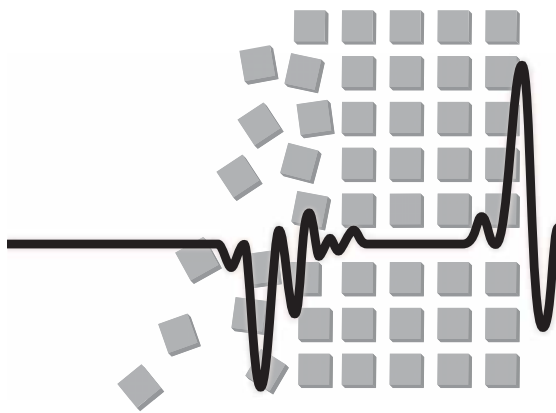
Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément et ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

WHO/HAC/WHD/2009.1



Sauver des vies:

assurer la sécurité
des hôpitaux dans
les situations d'urgence.

Journée
mondiale
de la santé
2009

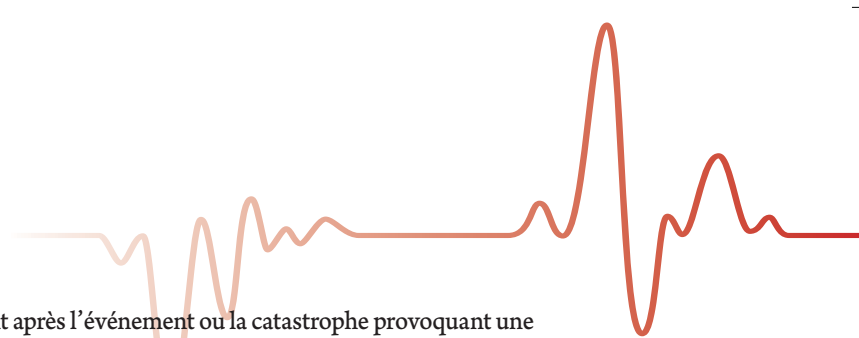


**Organisation
mondiale de la Santé**

Déclaration du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Dr Margaret Chan, Directeur général





La plupart des décès surviennent immédiatement après l'événement ou la catastrophe provoquant une situation d'urgence et c'est à ce moment qu'il faut pouvoir agir pour sauver des vies. Pour cela, la population compte sur la célérité et l'efficacité des hôpitaux : ils sont la condition de la survie et le fondement sur lequel l'aide s'appuie.

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.

Dans des situations d'urgence de grande ampleur, tremblements de terre ou inondations par exemple, certains pays ont pu perdre jusqu'à 50 % de leurs capacités hospitalières, juste au moment où ils avaient le plus besoin de ces services indispensables.

En dehors des souffrances accrues et des vies perdues, la carence des établissements de santé pendant une situation d'urgence peut provoquer une indignation populaire, en particulier si le grand public pense qu'il faut incriminer la mauvaise qualité des bâtiments ou des violations des codes de la construction.

Ces inquiétudes du public sont pleinement justifiées. Comme nous allons le montrer dans le présent document, la construction d'un nouvel hôpital pouvant résister à des tremblements de terre, des inondations ou des vents violents revient à un prix étonnamment bas. Il est encore moins cher de rénover les établissements existants pour que leurs services puissent continuer de fonctionner à un moment critique. Enfin, l'intégration de la gestion du risque et de la préparation aux situations d'urgence dans les plans opérationnels d'un hôpital ne coûte presque rien.

Pour la Journée mondiale de la Santé de cette année, l'OMS préconise une série de meilleures pratiques pouvant être appliquées dans n'importe quelle situation pour assurer la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence. En dehors d'un emplacement sûr et d'une construction résistante, une planification de qualité et des exercices réguliers peuvent contribuer à maintenir les fonctions essentielles. Les mesures à l'efficacité avérée vont des systèmes d'alerte précoce à une simple évaluation de la sécurité de l'établissement, de la protection des équipements et des fournitures à la préparation du personnel à prendre en charge des victimes en grand nombre, sans oublier les mesures de lutte anti-infectieuse.

Selon les situations d'urgence, on observe des pathologies typiques, traumatismes par écrasement dans les tremblements de terre ou hypothermies pour les inondations par exemple, auxquelles correspondent des besoins bien précis en matière de formation ou de matériel. On peut anticiper ces besoins et adapter l'augmentation des capacités pour y faire face.

Il est avisé de réfléchir et de planifier à l'avance. On observe dans le monde entier une recrudescence des situations d'urgence et des catastrophes. Il est certain que cette tendance va se poursuivre avec l'urbanisation, qui concentre les populations sur des sites dangereux, et le changement climatique, qui augmente la fréquence et la gravité des événements météorologiques extrêmes. Nous devons nous attendre à un nombre croissant de régions où des catastrophes pourront se produire.

L'expérience a abondamment démontré les énormes bénéfices à attendre, y compris au niveau politique, quand les hôpitaux résistent et fonctionnent comme des havres de sécurité et de solidité au milieu du désastre et du désespoir. Nous ne devons jamais l'oublier : les hôpitaux et les établissements de santé représentent des investissements conséquents. En assurant leur sécurité dans les situations d'urgence, nous protégeons ces investissements, tout en préservant la santé et la sécurité des populations, ce qui est la première de nos préoccupations.



Situations d'urgence : impact mondial et local

Les guerres, les cyclones, les séismes, les tsunamis, les épidémies, les famines, les incidents radiologiques ou les pollutions chimiques constituent des situations d'urgence qui, invariablement, ont de lourdes répercussions sur la santé publique.

Les situations d'urgence à l'intérieur des établissements de santé, comme des incendies, des coupures d'électricité ou d'eau, peuvent endommager les bâtiments et les équipements et affecter le personnel comme les patients. Au cours des conflits, les défaillances des hôpitaux peuvent être dues à l'absence de personnel, contraint de quitter les établissements à cause de l'insécurité, ou au pillage du matériel et des médicaments.

En 2008, 321 catastrophes naturelles ont fait 235 816 morts – un bilan près de quatre fois plus élevé que la moyenne annuelle pour les sept années précédentes. Deux événements sont à eux seuls responsables de cette augmentation : le cyclone Nargis, après lequel on a recensé 138 366 morts et disparus au Myanmar, et un grand séisme dans la province du Sichuan, au sud-ouest de la Chine, qui a fait 87 476 morts, selon la Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (SIPC). On a recensé en Asie, le continent le plus touché, neuf des 10 pays où il y a eu le plus de morts liés à des catastrophes. Aux côtés des autres événements climatiques, les inondations sont restées les catastrophes les plus fréquentes l'année dernière, nous apprend la SIPC. Dans le monde entier, les conflits ont également entraîné beaucoup de souffrances humaines et ont sollicité les services de santé à l'extrême de leurs limites.

Les conséquences économiques des catastrophes sont également désastreuses. En 2008, on estime qu'elles ont coûté US\$ 181 milliards, soit plus du double des US\$ 81 milliards en moyenne annuelle de 2000 à 2007. On a estimé que le séisme du Sichuan a fait environ US\$ 85 milliards de dégâts, tandis que l'ouragan Ike aux Etats-Unis aurait coûté quelque US\$ 30 milliards. « L'augmentation spectaculaire des pertes humaines et économiques provoquées par les catastrophes de 2008 est alarmante. Hélas, ces pertes auraient pu être sensiblement réduites si les bâtiments en Chine, notamment les écoles et les hôpitaux, avaient été construits en respectant davantage les normes antisismiques. Un système efficace d'alerte précoce et une bonne préparation des communautés auraient également pu sauver de nombreuses vies au Myanmar s'ils avaient été mis en place avant le cyclone Nargis », constate Salvano Briceno, Directeur du Secrétariat de la SIPC.

Bien que seulement 11 % des personnes exposées aux risques naturels vivent dans les pays en développement, ils représentent plus de 53 % des décès dus à des catastrophes naturelles dans le monde. Les différences d'impact semblent indiquer qu'il y a un grand potentiel de réduction du nombre des victimes dans les pays en développement et que l'inaction de l'homme est le principal facteur de ces tragédies.

Mais tout ceci n'est qu'une partie du tableau. De nombreux événements à une échelle plus réduite font encore payer un plus lourd tribut en termes de souffrances humaines, comme par exemple les accidents de la route et les incendies. Chaque année, 1,2 million de personnes meurent dans des accidents de la route, soit plus de 3 200 par jour, tandis que de 20 à 50 millions sont blessées ou handicapées. Au moins 90 % des décès par accident ou dans des incendies se produisent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les incendies font à eux seuls 300 000 morts chaque année.



ANGOLA


En Angola, la flambée de fièvre hémorragique de Marburg en 2005 a souligné non seulement les dommages que le virus peut causer dans une population, mais aussi comment les installations de santé peuvent aggraver une épidémie mortelle. Cette flambée a été la plus importante et la plus mortelle qu'ait occasionnée la fièvre de Marburg, avec plus de 200 décès rapportés dans la seule ville d'Uige. L'hôpital principal et quelques centres sanitaires plus petits n'ont fait qu'amplifier la flambée, plusieurs agents de santé et autres patients étant à leur tour infectés. Au moins 16 agents de santé en sont morts.

Le manque de structures de lutte contre l'infection et la faiblesse des chaînes d'approvisionnement posaient un défi majeur à l'hôpital. Les organisations internationales ont apporté leur soutien pour lui permettre de faire face à la crise. Les agents de santé qui ne se conformaient pas aux pratiques correctes de lutte contre l'infection et sont entrés en contact avec des patients atteints du virus en sont morts eux aussi. La flambée s'est plus particulièrement propagée parmi les personnes exposées au virus dans leurs foyers, lors des soins de santé ou lors de funérailles, après un contact avec les fluides corporels des défunts. L'usage non contrôlé d'injections administrées en privé a également été identifié comme l'une des causes importantes de propagation de la flambée.

Pour y mettre un terme, des mesures strictes de lutte contre l'infection ont été mises en œuvre afin d'enrayer la propagation du virus dans les cliniques et les hôpitaux. Ces mesures ont notamment porté sur le dépistage et l'isolement des patients au sein des installations de santé, l'organisation de services de base axés sur la lutte contre l'infection et la fourniture au personnel d'un équipement personnel approprié de protection. Le personnel a été formé aux mesures de base pour la lutte contre l'infection et à la façon correcte d'éliminer les déchets de soins. Des réservoirs ont été installés dans les installations de santé pour stocker l'eau et améliorer les pratiques hygiéniques.

Les efforts de lutte contre l'infection ont également été ciblés sur la formation des agents de santé, des sages-femmes de la communauté et des guérisseurs, et aussi sur le suivi des personnes ayant été en contact avec les malades. Des équipes mobiles ont été dépêchées sur le terrain pour enquêter sur les rumeurs faisant état de personnes atteintes, obtenir des échantillons cliniques pour les tests de laboratoire, hospitaliser les cas suspects et surveiller leurs contacts. Il a en outre fallu œuvrer à instaurer un climat de confiance dans la population.





Les épidémies de maladies transmissibles peuvent déclencher des situations d'urgence entraînant un grand nombre de décès et beaucoup de souffrances. Sur 12 mois, jusqu'au 31 mai 2008, l'OMS a vérifié la survenue de 162 flambées épidémiques dans 75 pays. Plus d'un tiers d'entre elles se sont produites en Afrique. Il s'est agi de choléra, d'autres maladies diarrhéiques, de rougeole, de fièvres hémorragiques et d'autres maladies graves émergentes.

On présume souvent que le risque épidémique est très élevé dans le chaos qui prévaut après des catastrophes naturelles et cette crainte vient sans doute de l'association que l'on perçoit entre les cadavres et les épidémies. Pourtant, les facteurs de risque après les catastrophes sont principalement liés aux déplacements des populations (courants en situation de conflit). Même la survenue d'un petit nombre de cas d'une maladie donnée peut conduire le public à percevoir l'existence d'un grave risque sanitaire, ce qui peut avoir des conséquences majeures sur le plan politique, social et économique.

Les maladies infectieuses sont une cause majeure de mortalité et de morbidité chez les enfants dans les situations de conflit, notamment chez les réfugiés et les personnes déplacées.

Comment les situations d'urgence menacent-elles les établissements de santé et la prestation des soins ?

En dehors de leurs effets sur les populations, les situations d'urgence font peser d'énormes menaces sur les hôpitaux, les cliniques et les autres établissements de santé.

Les dégâts, parfois désastreux, aux structures et aux infrastructures surviennent au moment même où on a le plus besoin de ces établissements. Il est arrivé que des personnels de santé soient tués dans l'effondrement d'hôpitaux. Le nombre des morts et des blessés est encore aggravé quand un hôpital est détruit ou ne peut plus fonctionner que partiellement. Il faut axer l'aide sur les établissements de santé lorsqu'une catastrophe se produit mais, s'ils sont endommagés ou mis hors service, les malades et les blessés n'ont plus d'endroits où aller pour se faire soigner.

Le séisme de 2003 en Algérie a mis hors service 50 % des établissements de santé dans la région touchée. Au Pakistan, dans les régions les plus affectées par le tremblement de terre de 2005, 49 % des établissements de santé ont été complètement détruits, des hôpitaux les plus modernes aux dispensaires ruraux ou aux points de distribution des médicaments. Le tsunami dans l'océan Indien en décembre 2004 a touché des systèmes de santé nationaux et locaux desservant des millions de personnes. Dans la province d'Aceh, au nord de l'Indonésie, 61 % des établissements de santé ont été endommagés.

Malgré le droit international, des opérations militaires continuent de viser ou d'utiliser les établissements de santé pendant les conflits. En Bosnie-Herzégovine, en Somalie, en République centrafricaine ou encore dans la Bande de Gaza, ils se sont retrouvés dans la ligne de feu.

Il arrive qu'une situation d'urgence se limite à l'infrastructure de l'établissement de santé : incendie, coupure d'électricité ou d'eau par exemple. Les incidents chimiques ou radiologiques à l'intérieur ou

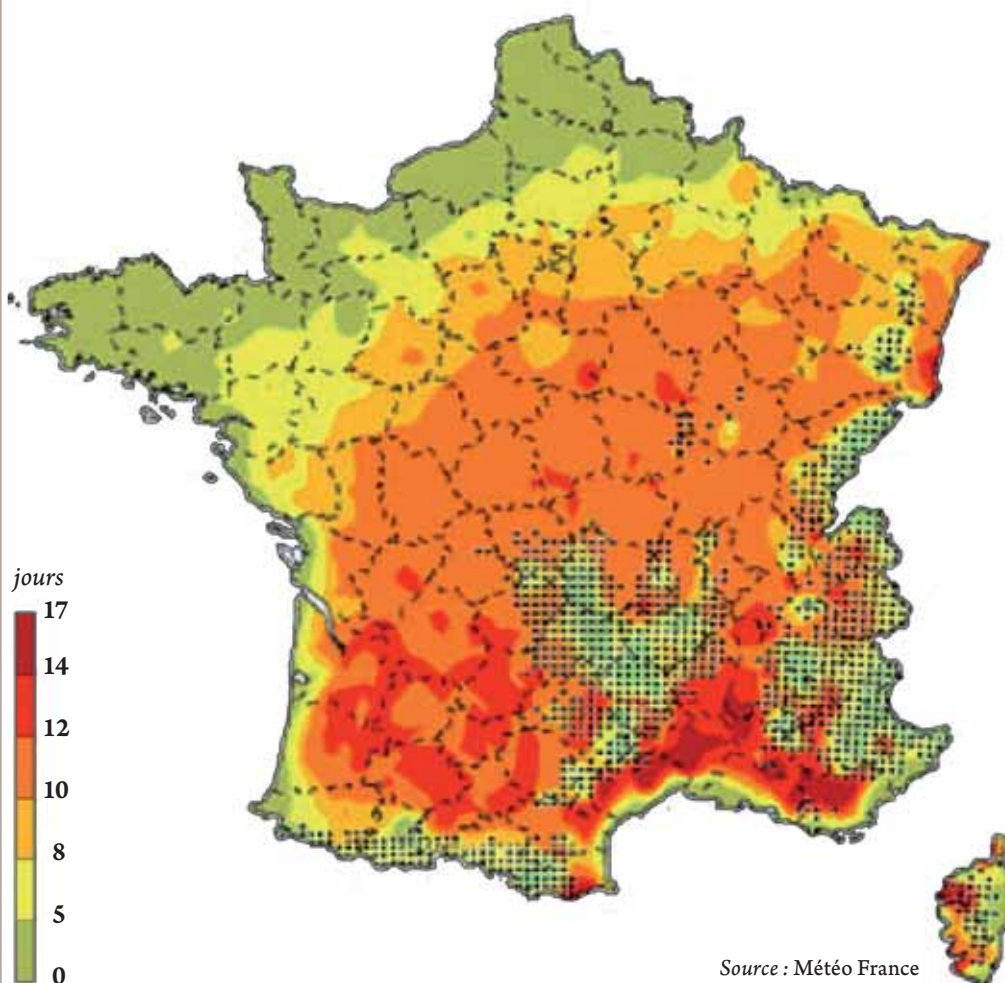
FRANCE


La vague de chaleur dont a souffert l'Europe en 2003 a durement frappé la France et son secteur sanitaire. Une hausse de 60 % des décès – près de 15 000 personnes – a été enregistrée durant les 16 jours de canicule cet été-là. Le Gouvernement français a fait le constat que les mesures de surveillance de la canicule avant et pendant l'été avaient été insuffisantes. Un dispositif d'alerte à la canicule a donc été mis au point afin de mettre les hôpitaux et les agents de santé publique en mesure d'intervenir rapidement pour sauver des vies. Ce dispositif donne aux autorités un délai de trois jours pour déployer des mesures au titre du « plan national canicule ». En parallèle, un système non contraignant de surveillance des « syndromes » est désormais en place dans au moins 120 installations de santé, permettant de surveiller les patients qui se présentent dans les services d'urgence pour des troubles liés à la chaleur. Ce système montre que les services d'urgence des hôpitaux peuvent fournir des informations en temps réel sur les maladies provoquées par la canicule et permettre ainsi aux autorités d'agir sans délai.

France : nombre de jours avec température maximale $\geq 35^{\circ}\text{C}$

Période : du 1^{er} au 18 août 2003

Stations d'altitude < 500 m





à proximité d'un établissement de santé peuvent également interrompre la prestation des soins. En outre, ces situations menacent les personnels de santé, les médecins, les infirmiers, les conducteurs d'ambulance et les autres professionnels qui s'efforcent de sauver des vies. Quand un hôpital s'effondre ou quand des tirs d'artillerie détruisent un établissement ou une ambulance, des personnels de santé sont tués ou blessés. Quand ils ne sont plus en mesure de faire leur travail, les soins ne sont plus assurés.

Même si les établissements de santé ne sont pas touchés dans leur structure par les flambées et les épidémies, leurs services et la dispensation des soins peuvent l'être. La demande accrue et la réduction du personnel peuvent se répercuter sur les soins en perturbant les communications, l'approvisionnement et les transports. La continuité des soins s'en trouve à son tour affectée, y compris pour des maladies chroniques comme l'infection par le VIH ou la tuberculose.

Si les mesures pour prévenir ou combattre les infections ne sont pas efficaces, il arrive alors que les établissements de santé « amplifient » les flambées, en générant des cas parmi les autres patients ou leur personnel, ce qui diminue encore leur capacité à assurer les services nécessaires.

Les coupures d'électricité provoquées par les catastrophes peuvent perturber les unités de traitement de l'eau et d'approvisionnement en eau, augmentant ainsi le risque pour les maladies à transmission hydrique et compromettant le bon fonctionnement de l'hôpital, y compris la chaîne du froid pour la conservation des vaccins. La grande panne d'électricité à New York en 2003 a été suivie par une recrudescence des maladies diarrhéiques.

Pourquoi faut-il assurer la sécurité des établissements de santé ?

La sécurité des établissements de santé pendant les situations d'urgence est une responsabilité collective.

Les hôpitaux ne sont pas des bâtiments comme les autres. Ils sont une ressource vitale au cœur de la communauté, l'endroit où, bien souvent, la vie commence et s'achève. En raison du rôle central qu'ils jouent dans nos communautés, nous partageons tous la responsabilité de nous assurer qu'ils résisteront face à une situation d'urgence.

Voici les trois raisons pour lesquelles nous devons assurer la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence.

1. Sauver des vies, protéger la santé

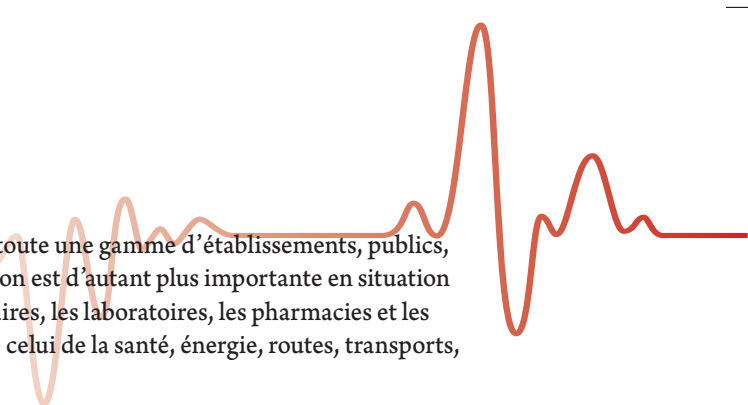
En raison de leur fonctionnement 24 heures sur 24, il n'est pas facile de faire évacuer les hôpitaux. Ils doivent poursuivre leur activité si l'on veut assurer la survie de leurs occupants, notamment pour les plus vulnérables d'entre eux : les nouveau-nés et les patients en soins intensifs. Quand le travail cesse dans les hôpitaux ou les établissements de santé, ou quand les bâtiments sont endommagés, les services d'urgence et de routine s'interrompent, partiellement ou totalement, privant les malades et les blessés des soins dont ils ont besoin.

TADJIKISTAN

La vague de froid ayant balayé l'Asie centrale en 2008 a montré la vulnérabilité des systèmes de santé face à des manifestations météorologiques extrêmes. Déjà confronté à la sécheresse et à l'insécurité, le Tadjikistan a également connu l'hiver le plus rude depuis trois décennies. La baisse des approvisionnements en carburant en provenance des pays voisins a eu des conséquences sévères sur la production d'électricité, laissant les installations de santé sans énergie pendant des périodes de temps prolongées. Une évaluation sanitaire rapide a montré une brusque augmentation des cas de gelure et de brûlure résultant de l'utilisation de moyens de chauffage de fortune dans les foyers. Davantage de personnes ont été admises pour des infections respiratoires sévères, et la mortalité maternelle et infantile a progressé. Les gens n'ont pas pu se rendre à l'hôpital en raison des problèmes de transport et certains hôpitaux ont fermé. Le froid a encore fait baisser les approvisionnements en eau et a soulevé des inquiétudes pour l'assainissement. L'OMS, les autorités tadjiques chargées de la gestion des situations d'urgence et les partenaires de santé ont fait procéder après la catastrophe à une évaluation des installations essentielles de santé afin d'améliorer la surveillance des maladies, de veiller à la disponibilité de médicaments et de fournitures, de renforcer l'assainissement et l'hygiène, et d'améliorer les approvisionnements de base en énergie.

Les établissements de santé sont des refuges pour les populations au cours d'une situation d'urgence (Azerbaïdjan).





Les « systèmes » de santé reposent sur la collaboration de toute une gamme d'établissements, publics, privés, ONG, pour servir la communauté. Cette collaboration est d'autant plus importante en situation d'urgence. Les hôpitaux, les centres de soins de santé primaires, les laboratoires, les pharmacies et les centres de transfusion travaillent avec d'autres secteurs que celui de la santé, énergie, routes, transports, police, pour garantir la continuité des services de santé.

Les établissements de santé sont des refuges pour les populations au cours d'une situation d'urgence. Les hôpitaux et leurs personnels doivent être considérés comme neutres par toutes les parties, notamment les belligérants pendant un conflit, et n'être soumis à aucune forme de violence. Hélas, les dispositions du droit humanitaire international ne sont pas souvent respectées à cet égard. Dans les situations d'urgence, les établissements de santé jouent un rôle vital :

- Ils assurent les soins d'urgence aux blessés (opérations chirurgicales et transfusions, par exemple) et aux personnes gravement malades, comme dans le cas des flambées de maladies transmissibles.
- Ils collectent et analysent les données sur les maladies et les décès pour détecter et prévenir toute flambée potentielle d'une maladie transmissible.
- Ils dispensent les soins de santé sur le plus long terme, avant et après la situation d'urgence. Les populations ont besoin de soins infirmiers et médicaux sur le long terme, de services de santé maternelle et infantile, de réadaptation pour les traumatismes, de prise en charge des maladies chroniques et de soutien psychosocial quand la situation d'urgence est passée.
- Ils assurent les services de vaccination pour éviter les flambées de maladies transmissibles, comme la rougeole, qui entraînent des décès d'enfants qui auraient pu être évités.
- Ils assurent d'autres services essentiels : laboratoires, centres de transfusion, ambulances, réadaptation, soins aux personnes âgées et pharmacies.

2. Protéger les investissements

L'établissement de santé le plus coûteux est celui qui fait défaut. Les hôpitaux et les établissements de santé représentent d'énormes investissements dans tous les pays et leur destruction ou les dommages qu'ils subissent entraînent une très lourde charge économique. Certains pays consacrent aux hôpitaux et aux autres établissements de santé jusqu'à 80 % de leur budget de la santé. La reconstruction d'un hôpital détruit double pratiquement le coût initial de l'établissement.

3. Préserver la stabilité sociale

Le moral du public peut faiblir et des désaccords politiques apparaître si les services de santé et d'urgence font défaut au moment d'une crise. Inversement, une action efficace et des services de santé opérationnels peuvent renforcer la stabilité et la cohésion sociales. Leur neutralité, leur impartialité et leur capacité à protéger le capital social et sanitaire d'une communauté font des hôpitaux un refuge pour le public pendant les conflits et les situations d'urgence.¹

1. Les catastrophes ont des conséquences politiques importantes et leur gestion influe sur la confiance du public. Les insuffisances perçues par le public dans l'action des secours après l'ouragan Katrina à la Nouvelle-Orléans (Etats-Unis) en 2005 ont réduit la confiance de la population pour les autorités, en particulier quand le pays a assisté à la récupération de 44 cadavres dans un hôpital inondé, dévasté et abandonné. Au moins 140 patients âgés sont morts dans des hôpitaux et des maisons de retraite à la suite de l'ouragan

En revanche, le taux de satisfaction à l'égard du Président Alan García au Pérou a grimpé après la gestion efficace par les autorités de la situation à la suite du séisme de 2007. Le Gouvernement péruvien a indiqué qu'une semaine après le tremblement de terre, les besoins en hôpitaux étaient couverts. Les autorités chinoises ont inspiré la confiance du public en dirigeant les opérations de secours à partir du site du séisme, dans la province du Sichuan, le 12 mai 2008.

NÉPAL

L'hôpital de Patan a fait de la prévention des catastrophes une priorité. Sachant que 60 % des constructions de la vallée de Kathmandou pourraient être gravement endommagées en cas de séisme important et que les victimes risquent de se compter par milliers, cet hôpital a pris des mesures pour atténuer les risques liés à de telles catastrophes. Suite à une évaluation sismique effectuée dans 14 hôpitaux de la vallée, l'hôpital de Patan a choisi d'implanter ailleurs le bâtiment devant accueillir une maternité et a fait procéder aux travaux nécessaires de remise à niveau. Il a également élaboré un plan d'urgence et procède chaque année à des simulations d'afflux massif de victimes pour tester et affiner ce plan. De telles mesures contribueront à renforcer les chances de l'hôpital de pouvoir fournir des soins médicaux de qualité en cas de catastrophe.



Comment préserver les établissements de santé?

La planification et la préparation sont nécessaires pour protéger les établissements de santé et veiller à ce qu'ils soient en mesure de dispenser les soins pendant et après les situations d'urgence.

Un établissement de santé sûr protège les patients, les visiteurs et le personnel du danger. Il continue de fonctionner et d'assurer les services essentiels quand il est le plus indispensable. Il dispose aussi d'un plan d'intervention d'urgence et d'un personnel entraîné pour continuer à dispenser normalement les soins et faire face efficacement à la demande supplémentaire résultant de la situation d'urgence.

Le rapport coût/efficacité est étonnamment bon lorsqu'on construit des hôpitaux sûrs en cas de catastrophes ou qu'on sécurise ceux qui existent déjà. Pour de nombreux établissements de santé, l'intégration de normes antisismiques ou de protections contre les événements climatiques extrêmes dans la conception du bâtiment dès le départ n'ajoute pas plus de 4 % aux coûts de la construction.

La rénovation des installations est un moyen efficace de sécuriser les hôpitaux existants et de sauver des vies. En utilisant un outil² pour évaluer la sécurité d'un hôpital, les autorités sanitaires peuvent déterminer les priorités de rénovation et adapter a posteriori les établissements. Un hôpital costaricain modifié après sa construction, mais avant le séisme de 1990, a résisté en excellente condition à des secousses de 5,8 degrés et les économies ainsi réalisées ont de loin dépassé les coûts des travaux.

Les éléments non structurels représentent la plus grande partie de la valeur d'un hôpital : équipements mécaniques, électriques, communications, rayonnages et chauffage de l'eau. Ce sont les dégâts à ces éléments qui empêchent le plus souvent un établissement de fonctionner. Leur rénovation, dans un bâtiment structurellement solide par ailleurs, revient à environ 1 % du budget de l'hôpital, mais protège jusqu'à 90 % de sa valeur. Voici six mesures pour assurer la sécurité des hôpitaux.

1. Emplacement, conception et construction des nouveaux établissements de santé

Problème

L'emplacement d'un établissement de santé peut le condamner dès le départ. Dans les zones côtières à haut risque, les cyclones ou les ouragans, en plus de produire des vents violents, peuvent provoquer une élévation du niveau de la mer poussant d'énormes quantités d'eau vers tout ce qu'elles rencontrent avec leur cortège d'inondations et de destructions, parfois complètes de certains bâtiments. La construction d'hôpitaux dans des zones de forte activité sismique ou volcanique implique des risques élevés, comme l'attestent la Chine, l'Iran, le Japon, le Mexique, le Pakistan et d'autres pays sujets à ce type de catastrophes. Il faudrait également éviter de placer des établissements de santé près d'usines susceptibles de provoquer des pollutions.

Les dégâts structurels empêchent de nombreux établissements de dispenser les soins pendant les crises. Les tremblements de terre et les inondations peuvent endommager la structure et les éléments non structurels d'un hôpital, tandis que les ouragans peuvent arracher les toitures. Un établissement dégradé fait courir des risques sanitaires aux patients comme au personnel et il ne peut pas rester ouvert.

2. *Safety Index*. <http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHospitalsChecklist.htm>



INDE

Le tremblement de terre dévastateur de 2001 au Gujarat a produit l'impulsion nécessaire pour amener le changement. Non seulement près de 14 000 personnes ont été tuées, mais le séisme a détruit 1 813 installations de santé et en a partiellement endommagé 3 812 autres, les laissant partiellement ou totalement inutilisables. L'enquête effectuée au lendemain de la catastrophe a montré que les dommages causés aux installations de santé étaient dus pour l'essentiel à la mauvaise qualité des matériaux de construction et des fondations des bâtiments, qui se sont effondrés en très grand nombre mais de façon aléatoire. Les plans mis au point par les autorités nationales, les ingénieurs et les consultants, portant sur des installations de santé nouvelles ou remises à niveau, incluaient une révision des directives en matière de construction tenant compte des zones sismiques. Le Gujarat a en outre nommé des consultants pour superviser et surveiller la reconstruction des hôpitaux et a mis sur pied une unité chargée de veiller à ce que les nouvelles installations de santé soient construites selon le code du bâtiment.

Le choix minutieux de leur emplacement permet aux établissements de santé de rester opérationnels pendant les situations d'urgence (Costa Rica).



Solution

Emplacement

Le choix minutieux de leur emplacement permet aux établissements de santé de rester opérationnels pendant les situations d'urgence. Voici les aspects à prendre en considération :

- Choisir pour les hôpitaux des emplacements qui ne soient pas exposés aux éléments ou qui soient relativement moins vulnérables aux risques connus.
- Construire loin de toute usine chimique ou industrielle susceptible de polluer l'établissement.
- Ne pas construire en zone côtière exposée à un risque élevé, en zone inondable ou sur des terrains bas susceptibles de subir des dégâts en cas d'ouragans, d'inondations ou de montée des eaux, y compris une élévation du niveau de la mer liée au changement climatique.
- Ne pas choisir d'emplacements exposés à des glissements de terrain ou sur un sol amplifiant les secousses en cas d'activité sismique.
- Garantir un accès facile à l'établissement pour les piétons et les véhicules et veiller à protéger des dangers les voies d'accès ou de sortie.

Conception et construction

On peut aider les établissements à résister aux dangers et à fonctionner en situation d'urgence en appliquant les techniques suivantes :

- Construire sur un terrain surélevé pour éviter les inondations, ou élever le niveau du bâtiment par une architecture à plusieurs étages ou en prévoyant des piliers ou des pilotis.
- Concevoir le bâtiment pour qu'il soit résistant et stable face aux dangers connus dans la zone en question.
- Respecter le code local de la construction.
- Utiliser pour la construction des techniques comme celle dite de « l'isolation à la base » qui permet d'isoler le bâtiment des oscillations du terrain en cas de séisme.
- Se servir de l'aération naturelle³ pour assurer un renouvellement de l'air qui diminue la transmission des maladies transmissibles dans les établissements de soins de faible coût.
- Construire l'enveloppe du bâtiment, murs, portes, toitures, en appliquant les normes et les règlements visant à le protéger, par exemple contre les vents violents.
- Concevoir les établissements de santé de façon à ce que tous les aspects du bâtiment, depuis les différents services jusqu'aux armoires à pharmacie, soient bien intégrés. Une architecture symétrique peut aider les établissements à résister à des séismes ou à des vents violents.
- Appliquer des modèles permettant au personnel de multiplier les services d'urgence, comme les soins intensifs ou la chirurgie, afin de prendre en charge un afflux de patients dans une situation de crise.
- Engager des consultants indépendants pour examiner la conception et la construction de l'établissement de santé.
- Concevoir les établissements de santé en fonction de tous les grands dangers auxquels ils peuvent être exposés. Il ne faut pas faire des plans séparés pour les séismes et les ouragans : les plans doivent prévoir les deux simultanément.

3. *Recommandations provisoires de l'OMS : prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins.* Juin 2007. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index.html.



MEXIQUE

Le tremblement de terre dévastateur de 1985 à Mexico City a marqué un tournant dans la préparation aux catastrophes. Ce tremblement de terre de magnitude 8,1 a tué environ 10 000 personnes et endommagé une bonne partie de la ville. Cinq hôpitaux se sont effondrés et 22 ont subi des dommages majeurs, ce qui a entraîné la perte de près de 6 000 lits. Cinq cent soixante et une personnes sont décédées dans le seul Hôpital de Juarez. Dans les milieux concernés par les catastrophes naturelles, de nombreuses voix se sont fait entendre pour souligner l'importance de la préparation aux catastrophes et de la nécessité de construire les hôpitaux dans des endroits sûrs et au moyen de techniques sûres. Les autorités sanitaires du Mexique comptent aujourd'hui parmi les plus ardents partisans des mesures de préparation aux catastrophes dans la région. L'un des instruments traduisant les efforts déployés par le Mexique sur ce plan est son index de sûreté des hôpitaux à coût modique. Les pays utilisant cet instrument disposent de renseignements sur leurs hôpitaux qui leur permettent de situer leur niveau de sûreté, d'établir une liste d'améliorations prioritaires à effectuer et de surveiller les progrès accomplis. Le Mexique a appliqué cet index à plus de 100 installations de santé et envisage de l'appliquer à plus de 1000 autres installations à haut risque pour les préparer à affronter des catastrophes.



2. Evaluation de la sécurité des établissements existants

Problème

De nombreux établissements de santé n'ont pas été construits en ayant à l'esprit leur sécurité et leur résistance. Ils sont dangereux pour ceux qui se trouvent à l'intérieur et pourraient devenir défaillants dans une situation d'urgence. Trop souvent, les évaluations de la structure et de la préparation aux situations d'urgence soit ne sont pas faites, soit le sont au coup par coup et de manière inadaptée. Quand on ne connaît pas les vulnérabilités d'un hôpital, le personnel comme les patients se retrouvent invariablement exposés à un risque, la probabilité étant alors plus forte que l'établissement soit incapable de faire face à une situation d'urgence.

Solution

- Evaluer la sécurité et la fonctionnalité des établissements déjà construits et opérationnels en engageant des experts compétents en conception des établissements de santé, des ingénieurs, des architectes, des constructeurs et du personnel sanitaire des services d'urgence.
- Repérer, par des évaluations appropriées, les défauts structurels, non structurels, fonctionnels et autres dans la sécurité et la préparation aux situations d'urgence. Ces évaluations doivent indiquer les zones dont il faut s'occuper en matière de protection des équipements, l'élaboration et les essais des plans d'intervention d'urgence, les améliorations à apporter ou si une reconstruction complète s'impose.
- Procéder à des évaluations de la sécurité pour garantir que les mesures adaptées de lutte anti-infectieuse sont prises dans les établissements de santé – y compris la disponibilité des équipements individuels de protection pour le personnel et les moyens d'isoler les patients.
- Prendre les mesures nécessaires d'après les constatations des évaluations pour assurer la sécurité du personnel et des patients.
- Veiller à l'application des mesures de lutte anti-infectieuse, comme le lavage des mains avec une solution hydroalcoolique en cas de coupure d'eau.

3. Rénovation des établissements existants

Problème

Si on évalue qu'un établissement de santé est dangereux, qu'il constitue une menace pour la santé ou qu'il est susceptible de ne pas fonctionner en situation d'urgence, on envisagera une rénovation pour améliorer sa résistance. On a cité dans le passé la difficulté de tels projets et les coûts qu'ils impliquent dans les obstacles s'opposant à ce type de rénovations.

Solution

Le coût des rénovations structurelles, consolidations, renforcements ou autres interventions d'ingénierie, peut varier beaucoup en fonction de la situation, mais il peut s'avérer un investissement nécessaire pour la sécurité de l'établissement et celle du système de soins en situation d'urgence. En revanche, les rénovations des éléments non structurels pour un coût modique, pas plus de 1 % de la valeur d'un hôpital, peuvent protéger jusqu'à 90 % des biens de l'établissement, comme les équipements ou les médicaments.

Des mesures engendrant peu de frais peuvent aussi améliorer la sécurité d'un hôpital et sa capacité à rester opérationnel en situation d'urgence. Au Népal, une étude⁴ a observé qu'une dépense de US\$ 150 000 pour

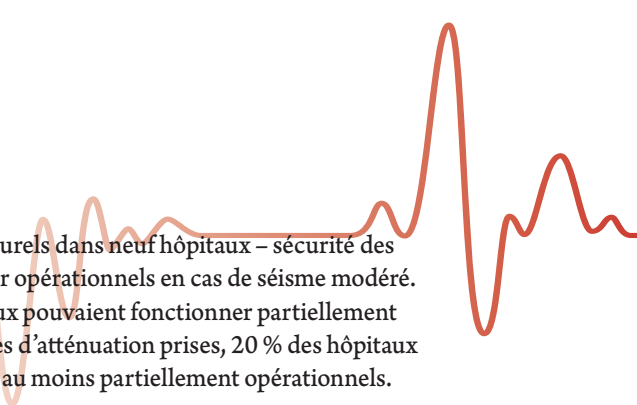
4. Etude menée par l'OMS, le Ministère de la Santé du pays et la *National Society for Earthquake Technology of Nepal*.



HAÏTI

La saison des ouragans en Haïti a été particulièrement intense en 2008, puisque trois tempêtes (Ike, Gustav et Hannah) ont frappé le pays en l'espace de deux mois. Plus de 800 personnes ont été tuées et des infrastructures vitales ont été gravement endommagées. La ville de Gonaïves a été l'une des plus durement touchées, la capacité de 175 lits de l'Hôpital Providence ayant été réduite à néant. Cet Hôpital était au service de plus de 1,8 million de personnes, soit la population totale de la ville et des environs. Aujourd'hui, le Ministère de la Santé, avec l'appui de l'OMS, cherche le moyen d'éviter que de telles tragédies puissent se reproduire à l'avenir. Des terrains sont recherchés plus en hauteur pour construire le nouvel hôpital, afin de le mettre à l'abri d'une inondation future. S'il peut être construit comme prévu, ce nouvel hôpital sera conforme à toutes les normes d'un hôpital « sûr ».





des mesures d'atténuation des effets sur les éléments non structurels dans neuf hôpitaux – sécurité des équipements et des médicaments – les rendait plus aptes à rester opérationnels en cas de séisme modéré. Selon les observations avant les améliorations, 20 % des hôpitaux pouvaient fonctionner partiellement après un séisme et 80 % devenaient inopérants. Avec les mesures d'atténuation prises, 20 % des hôpitaux continueront à être pleinement opérationnels et 80 % resteront au moins partiellement opérationnels.

Les centres de santé rénovés aux Iles Caïmans sont restés pratiquement intacts pendant le passage de l'ouragan Ivan en 2004, de même que cinq hôpitaux costaricains rénovés avant le séisme de 1990. Les économies réalisées avec cette prévention ont dépassé largement le coût des rénovations.

4. Protection des éléments non structurels : services essentiels, équipement, médicaments

Problème

Pour que les établissements de santé puissent être opérationnels pendant les situations d'urgence, ils doivent disposer de certains éléments non structurels : équipements mécaniques, électriques, communications, alimentation en eau et en électricité, médicaments et installations pour la manipulation des déchets dangereux.

Lorsque ces éléments disparaissent, l'établissement ne fonctionnera pas au cours d'une flambée, d'un conflit ou d'une catastrophe. L'eau a dû être livrée par camions-citernes ou extraite de forages pour les établissements de santé au Zimbabwe au cours de l'épidémie de choléra qui a commencé en août 2008, les infrastructures d'adduction d'eau souffrant de graves carences.

De même, de nombreux hôpitaux ne peuvent pas dispenser les soins pendant les situations d'urgence si le personnel n'est pas protégé. Lorsque des combattants armés s'affrontent à proximité des établissements de santé, ou s'ils y pénètrent, ils mettent en danger le personnel comme les patients. Les fournitures médicales sont compromises quand des conflits ou des catastrophes naturelles détruisent ou menacent les pharmacies centrales et les entrepôts de médicaments. Parfois, c'est l'environnement lui-même de l'hôpital qui constitue une menace pour la sécurité du personnel et des patients, comme quand survient une flambée de maladie transmissible. Au cours de l'épidémie de SRAS en Asie, les interventions ont été compliquées par le fait que, dans certains endroits, environ 40 % des personnes infectées étaient des agents de santé.

Soudan: Des centaines d'établissements du Darfour n'ont pas pu dispenser de soins parce que de nombreux agents de santé ont été forcés de fuir des zones de conflit à partir de 2003. Les équipements, les réactifs, les générateurs et les citernes ont été pillés ou détruits. L'insécurité générale dans cette région a entraîné une diminution de l'accessibilité des établissements de santé.

Philippines: L'hôpital universitaire régional de Bicol a été l'une des installations de santé les plus touchées par le typhon Reming qui a dévasté de grandes parties des Philippines en 2006. Des équipes médicales de Manille et des régions voisines ont été envoyées sur place et un important réseau de partenaires chargés des secours d'urgence a apporté des médicaments, des groupes électrogènes, des citernes et d'autres fournitures. Le directeur de l'hôpital a reçu les pleins pouvoirs dans le cadre d'un système de commandement spécial, ce qui a permis une collaboration étroite entre l'établissement concerné et les autorités centrales chargées des secours.



ISRAËL

Israël a mis au point des programmes de préparation aux situations d'urgence en vue d'assurer le fonctionnement continu des installations médicales avant, pendant et après une crise ayant des incidences sanitaires. Les autorités sanitaires ont mis en place des lignes directrices complètes concernant les opérations du commandement et les plans d'intervention d'urgence pour pouvoir assurer des soins de santé en temps de crise. Elles ont centré leur attention sur les mesures assurant la sûreté des hôpitaux et de leur personnel pour veiller à ce que le fonctionnement des services médicaux soit maintenu. Les hôpitaux ont également pris des mesures visant à sécuriser les éléments hospitaliers de nature non structurale – telles que les équipements médicaux, le mobilier et les lits –, lesquels ont été arimés à l'aide de systèmes spéciaux de fixation et de joints pour réduire les risques de chute ou de déplacement dans les situations d'urgence. Pour assurer la sûreté du personnel, les hôpitaux généraux ont installé des structures de décontamination pour faire face aux risques toxiques, chimiques et radiologiques, ainsi que des salles d'isolement pour les urgences biologiques. Des équipements protecteurs personnels sont stockés dans les services des urgences pour faire face aux risques chimiques ou toxiques. Pour se protéger contre les éclats d'obus, le personnel médical dispose d'un équipement protecteur spécial comprenant des gilets pare-balles et des casques.

Dans les situations les plus difficiles, comme lors de conflits prolongés, le personnel de santé et les équipements doivent être protégés (République démocratique du Congo).



Solution

Pour protéger les infrastructures, les équipements et le personnel, garantir la sécurité des patients, et permettre ainsi aux établissements de santé de fonctionner plus efficacement pendant les situations d'urgence, il faut :

- Garantir aux établissements pendant les situations d'urgence une alimentation régulière en eau salubre et en électricité.
- Mettre les générateurs à l'abri, dans des endroits bien fermés, pour s'assurer le plus possible qu'ils pourront fonctionner après une catastrophe. Il est indispensable de disposer de puissants générateurs de secours, avec des réserves suffisantes de carburant entreposées en différents endroits et un accès à davantage de carburant, dans les établissements susceptibles de connaître régulièrement des situations d'urgence au cours desquelles l'alimentation ordinaire peut être coupée.
- Fournir au personnel de santé les équipements de protection individuels adaptés à utiliser au cours des flambées épidémiques.
- Conserver les médicaments et les fournitures dans des rangements ou des armoires sûrs, fixés aux murs, pour qu'ils résistent mieux aux séismes.
- Protéger les tuyaux et canalisations pour garantir l'approvisionnement en gaz, y compris en oxygène.
- Sécuriser le matériel médical et les équipements d'urgence, comme les respirateurs ou les appareils d'aspiration, pour éviter le plus possible qu'ils ne se débranchent pendant les situations d'urgence.
- Veiller au fonctionnement sans interruption des blocs opératoires (piliers des établissements de santé lors des situations d'urgence).
- Renforcer la sécurité du personnel de santé et dénoncer tout épisode où il est délibérément pris pour cible, de même que l'utilisation des installations par des combattants lors d'un conflit armé.
- Assurer la poursuite du don de sang volontaire et non rémunéré pendant les situations d'urgence.
- Organiser une chaîne d'approvisionnement en médicaments et en fournitures de laboratoire pendant une situation d'urgence.
- Trouver d'autres sources d'approvisionnement dans le cadre du plan général d'intervention en situation d'urgence sanitaire.
- S'assurer qu'il y a des systèmes de traitement des produits dangereux, y compris pour les déchets chimiques, biologiques et radioactifs.

5. Planification et entraînement pour les situations d'urgence

Problème

Les hôpitaux doivent être prêts à accueillir un afflux de patients malades ou blessés pendant les situations d'urgence. De nombreux établissements de santé ne peuvent pas dispenser les soins qui conviennent parce qu'ils n'ont pas planifié ou pas testé leur action dans ce type de situation. Les établissements qui n'ont pas de plan efficace de gestion de l'urgence ou de personnel entraîné à faire face aux situations d'urgence sont dépassés quand des événements inhabituels ou graves se produisent.

Pakistan: Lors du séisme en Asie du Sud-Est en 2005, près de 50 % des établissements de santé ont été détruits et les autres ont été dépassés. Même si les autorités ont mis en place une action massive de secours après le tremblement de terre, on aurait pu sauver bien davantage de vies si les plans d'urgence des hôpitaux avaient été mieux préparés et testés et si le personnel avait été entraîné à la prise en charge d'un grand nombre de victimes.



BANDE DE GAZA

Avant même qu'arrivent dans les hôpitaux les premières victimes de la crise de trois semaines qui a débuté en décembre 2008, le système de santé de Gaza était prêt à agir. « Le Ministère de la Santé avait mis en place un plan intégré pour toutes les installations de santé, dans lequel un rôle était assigné à chacun », a expliqué le Dr Mohammed Al Kashif, Directeur général des services hospitaliers et chef des opérations d'urgence dans la Bande de Gaza. Chaque membre du personnel de santé en repos devait se rendre à son lieu de travail dès l'instant où il apprenait que les hostilités avaient commencé. « Au cours des deux premières heures, nous avons réuni plus de 600 personnes – médecins, infirmières, personnel paramédical, techniciens de salle d'opération et personnel administratif – prêtes à apporter leur contribution pour faire en sorte que le système supporte le choc initial. La première journée, nous avons reçu plus de 350 victimes, dont un grand nombre sont décédées en dépit de tous nos efforts. »

Selon le Dr AL-Kashif, tout plan de gestion et de préparation aux situations d'urgence doit prioritairement comprendre un personnel bien formé, de bonnes relations de travail avec les autres prestataires de soins de santé présents dans la communauté (ONG, secteur privé, organismes des Nations Unies et CICR), la capacité à accroître l'espace nécessaire pour les opérations chirurgicales et les soins intensifs, la préparation à la décentralisation des contrôles en direction des intervenants locaux en cas de perturbation du commandement central, et des systèmes de communication opérationnels (particulièrement par radio), de manière à garantir le maintien des communications pendant la crise.



Solution

Les établissements de santé doivent être prêts à faire face à n'importe quel type de situation d'urgence. Ils peuvent y arriver en mettant en œuvre un programme de préparation, dirigé par le personnel essentiel de l'établissement et chargé de préparer et d'appliquer ce programme. Ce comité doit :

- Évaluer les dangers internes et externes auxquels l'établissement peut être confronté.
- Évaluer la sécurité de l'établissement, c'est-à-dire les vulnérabilités de l'établissement lui-même, de la communauté qui l'entoure et des infrastructures dont il dépend.
- Elaborer un plan d'intervention d'urgence pour orienter le fonctionnement de l'établissement pendant une situation d'urgence. Un hôpital qui dispose de ce type de plan peut mieux accueillir un nombre accru de patients en annulant les interventions chirurgicales non urgentes, en augmentant le nombre de blocs opératoires, en mobilisant le personnel, en libérant des lits et en gérant le triage, les orientations-recours et les évacuations.
- Fournir des listes de contrôle déterminant les tâches à accomplir par le personnel en situation d'urgence. Les hôpitaux les plus sûrs pour les patients sont ceux dans lesquels le personnel a des rôles clairement définis.
- Instaurer un programme de formation pour les professionnels de santé. Le personnel doit savoir comment assurer sa propre sécurité et l'entraînement à des scénarios d'urgence est crucial. Le personnel de santé doit actualiser, entretenir et pratiquer ses compétences et les procédures pour les situations d'urgence.
- Faire des exercices et, de préférence, avoir un programme de gestion des exercices. Des exercices et entraînements réguliers, une fois par an dans l'idéal, permettent à l'administration de l'établissement de tester les plans d'urgence. Ils aident à repérer les lacunes dans ces plans et contribuent à la formation et à la préparation du personnel, des services d'urgence et des autres partenaires de l'établissement.
- Coordonner la planification et la formation aux situations d'urgence avec d'autres organismes et secteurs dans la communauté.
- Intégrer les plans pour la grippe pandémique dans les plans nationaux d'intervention d'urgence. Les activités de préparation sont nécessaires pour renforcer les capacités de base et soutenir les réseaux de communication.

La formation à la prestation des soins chirurgicaux d'urgence est particulièrement importante, même pour des agents de santé sans formation chirurgicale reconnue. Ces compétences sont vitales lors d'un afflux de blessés. L'OMS a lancé en 2005 son Initiative mondiale pour les soins d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels (*Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care*).⁵

Sri Lanka: Le médecin administrateur de l'hôpital général d'Ampara n'avait aucune idée de ce qui l'attendait en participant à une formation à la gestion sanitaire en situation d'urgence en Asie et dans le Pacifique (PHEMAP)⁶, peu avant le tsunami de l'océan Indien, en décembre 2004. Ce cours, organisé par l'OMS et le Centre de préparation aux catastrophes pour l'Asie, porte sur la gestion des catastrophes sanitaires multiples, dont les tsunamis. A son retour au Sri Lanka, il a organisé un atelier pour tout le personnel de l'hôpital, sur la base de ce qu'il avait appris, et il a élaboré un plan d'urgence en cas de catastrophe. Lorsque le tsunami s'est produit, des centaines de blessés ont commencé à affluer à l'hôpital et le personnel a su comment réagir. C'est cet établissement qui a pris en charge le plus grand nombre de survivants après la catastrophe au Sri Lanka, avec 1 015 patients hospitalisés immédiatement après et plus de 4 000 traités au département des soins ambulatoires. Parmi tous ces patients, seuls 17 sont morts dans les jours qui ont suivi le tsunami.⁷

5. <http://www.who.int/surgery/globalinitiative/en/>

6. <http://www.adpc.net/technical/seminar/07102002/overview.html>

7. http://www.searo.who.int/worldhealthday2009/linkfiles/CaseStudies/3-Ampara_General_Hospital.pdf



SOMALIE


Bien que leur pays soit depuis des années en proie aux conflits internes et à une crise humanitaire, les Somaliens ont mis sur pied un système de santé suffisamment durable et flexible pour traiter des milliers de patients en dépit des conditions difficiles. « Le haut niveau de participation communautaire et le rôle important joué par les ONG ont été déterminants pour la fourniture de soins de santé en Somalie », a indiqué le Dr Mohammed M. Ali, responsable de l'antenne de l'OMS à Mogadiscio.

Les soins de santé primaires constituent l'épine dorsale de la fourniture des services de santé dans tous les districts de la Somalie qui sont dépendants des centres de santé à l'échelle locale. L'insécurité régnante empêche les agences internationales et les ONG de se rendre dans certaines zones, mais les organisations locales ont pris sur elles de veiller à ce que les centres de santé continuent à fonctionner afin que les soins soient assurés au sein de la population.

« Lorsque la communauté perçoit un besoin, par exemple en matière de lutte contre le paludisme, ses membres viennent dans les centres en quête de soutien », explique le Dr Ali. « Qu'il s'agisse de moustiquaires ou de médicaments, les leaders communautaires nous font savoir ce dont ils ont besoin. Ils ne se cachent pas les problèmes ». Ces centres peuvent servir de base pour des campagnes de vaccination. Grâce au programme d'éradication de la poliomyélite de l'OMS, plus de 10 000 personnes réparties sur tout le territoire – parmi lesquelles des vacinateurs, des personnes chargées de mobiliser les communautés et des chauffeurs – rendent possibles les campagnes de vaccination. Mais les agents chargés de la lutte contre la poliomyélite assurent encore d'autres services de santé précieux, tels que d'apporter un complément de vitamine A aux enfants, de mener des opérations de déparasitage, et de recueillir des données sur les maladies contagieuses et d'autres informations en matière de santé.

« En Somalie, les soins de santé sont perçus comme ressortissant à la communauté. Les gens ont réellement souffert de la destruction ou du pillage de la majeure partie de l'infrastructure sanitaire et ils tiennent à la protéger », indique le Dr Ali. « La société civile a un rôle déterminant à jouer pour ce qui est de faciliter ce sentiment d'appartenance et le personnel de santé est perçu par la communauté comme revêtant une importance cruciale à cet égard ».





Plus de 1 000 diplômés du Bangladesh, de l'Inde, du Népal, du Pakistan et des Philippines ont été formés à la réduction des risques hospitaliers dans le cadre du cours de préparation des hôpitaux aux situations d'urgence (HOPE : *Hospital Preparedness for Emergencies*)⁸ depuis 2001. Des cours similaires, comme le programme de prise en charge d'un grand nombre de victimes du Bureau régional OMS du Pacifique occidental ou le cours de préparation et d'intervention des hôpitaux pour les situations d'urgence du Centre de Préparation aux Catastrophes pour l'Asie, à Bangkok, sont disponibles aux niveaux national et régional.

6. Constitution de partenariats pour la sécurité des établissements de santé

Problème

Au moment de développer des établissements de santé, on observe souvent un manque de coordination entre les responsables sanitaires, les sources de financement, les architectes et les constructeurs. Par ailleurs, les services de santé sont encore plus menacés lorsqu'un établissement ne bénéficie d'aucun partenariat ou n'a passé aucun accord officiel avec d'autres entités locales dont il dépend, comme d'autres hôpitaux, les services d'urgence, les fournisseurs, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, communautaires ou encore le secteur privé.

Solution

- Instaurer des relations étroites de collaboration entre les responsables gouvernementaux et les planificateurs, les architectes, les ingénieurs, les constructeurs et les institutions financières pour créer de nouveaux établissements sûrs et évaluer ceux qui existent déjà afin de s'assurer qu'ils résisteront aux dangers éventuels et fourniront les soins de santé dans les situations d'urgence.
- Etablir des comités plurisectoriels pour planifier et mettre en œuvre les mesures de sécurité.
- Créer des partenariats avec et entre les administrateurs d'établissements et les prestataires de services de santé, ainsi qu'avec les services d'urgence et les autorités locales. Ces partenariats doivent se fonder sur la nécessité de l'entraide en situation d'urgence et sur la compréhension de l'importance cruciale de conserver les établissements de santé en état de fonctionner pendant une crise. Les systèmes de triage, d'orientation et d'évacuation des patients sont des éléments essentiels des plans viables d'intervention d'urgence et de prise en charge d'un grand nombre de victimes.

Bangladesh: Les établissements multifonctionnels et solidement construits, dans lesquels le pays a investi et qui assurent les services de santé, d'éducation, d'agriculture et d'autres services communautaires, ont fourni aux populations locales des abris et une protection pendant les cyclones et les inondations. Des milliers de vies ont ainsi pu être sauvées au Bangladesh quand le cyclone Sidr a frappé en 2007, par rapport aux 140 000 morts de 1991, lorsqu'un autre cyclone d'une violence comparable s'est déchainé sur le pays.

8. <http://www.nset.org.np/peer/hoepakistan.htm>

Points essentiels pour assurer la sécurité des établissements de santé

- Elaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes nationaux pour assurer la sécurité des établissements de santé en situation d'urgence.
- Sélectionner un emplacement sûr pour l'établissement de santé.
- Concevoir et construire des établissements de santé sûrs.
- Procéder à des évaluations de la sécurité des établissements existants.
- Protéger les personnels de santé, les équipements, les médicaments et les fournitures.
- Veiller à ce que les établissements de santé reçoivent les services essentiels.
- Instaurer des partenariats entre les établissements de santé et la communauté.
- Elaborer, pour chaque établissement de santé, un programme de gestion du risque pour les situations d'urgence.
- Elaborer un plan d'intervention d'urgence pour chaque établissement de santé.
- Tester et actualiser les plans d'intervention au moyen d'entraînements et d'exercices.
- Entraîner les personnels de santé à réagir aux situations d'urgence.
- Evaluer les situations d'urgence et les catastrophes qui se sont produites et en tirer tous les enseignements.

Que pouvez-vous faire ?

Chacun a un rôle à jouer

Nous pouvons tous contribuer à améliorer les soins de santé en situation d'urgence. Tous les membres de la communauté doivent apporter leur appui pour rendre les hôpitaux plus sûrs. Les partenariats entre différents secteurs (y compris les services d'urgence) sont indispensables pour garantir que les établissements de santé reçoivent une attention prioritaire quand survient une situation d'urgence, par exemple en préservant l'approvisionnement en eau ou en sécurisant l'accès aux hôpitaux et aux autres centres de santé.

C'est ce que beaucoup font déjà. Certains travaillent bénévolement dans les établissements de santé. Des organismes professionnels encouragent les innovations et les projets qui rendent les établissements plus sûrs et plus fonctionnels dans les situations d'urgence.

Mais on peut faire davantage. Il faut prendre d'urgence des mesures pour empêcher des décès et des souffrances qui auraient pu être évités quand les hôpitaux sont défaillants pendant les situations d'urgence. Voici ce que vous pouvez faire pour commencer à assurer la sécurité des hôpitaux dans ces moments-là.

Les gouvernements doivent :

- Défendre le besoin de disposer d'établissements de santé sûrs et opérationnels pendant les situations d'urgence pour des raisons sanitaires, sociales et économiques.
- Intégrer les programmes de « sécurité des hôpitaux » et de réduction des risques sanitaires dans les plates-formes nationales pour la diminution des risques liés aux catastrophes.
- Mettre sur pied des politiques et programmes nationaux multisectoriels pour sécuriser les établissements de santé dans les situations d'urgence. Les pays qui ont institué un programme de « sécurité des hôpitaux » auront fait un pas important pour la protection de leurs établissements de santé et pour la prestation des soins quand ils sont le plus indispensables.
- Suivre la mise en œuvre du programme de « sécurité des hôpitaux » et faire des rapports pour atteindre le succès.
- N'investir que dans les projets d'établissements garantissant la sécurité de l'emplacement, de la conception, de la construction, de la prestation des soins et la préparation aux situations d'urgence.
- Intégrer la sécurité des établissements de santé et la préparation aux situations d'urgence dans les procédures d'agrément de ces établissements.
- Rédiger, adopter et faire appliquer une législation protégeant les hôpitaux, avec un code spécifique de la construction pour ces établissements.
- Procéder à des évaluations de la sécurité des établissements existants et mettre sur pied un programme de rénovation pour ceux qui sont le plus vulnérables et dont la situation est la plus critique.
- Soutenir des mesures garantissant la sûreté et la sécurité des personnels de santé pendant les situations d'urgence.
- Envoyer des missions sur le terrain pendant les situations d'urgence pour collecter les informations et tirer des enseignements.

Les institutions financières et les bailleurs de fonds doivent :

- Intégrer les mesures de sécurité et de préparation aux situations d'urgence dans tous les plans et propositions pour les projets de construction d'établissements de santé, y compris les évaluations des dangers et des vulnérabilités, ainsi que les évaluations de sécurité pour les projets de rénovation.



World
Health
Day 2009



World Health
Organization

Save lives. Make hospitals safe in emergencies.

- Assess the safety of your hospital
- Protect and train health workers for emergencies
- Plan together for emergency response

Para salvar vidas:
hagamos que los hospitales
sean seguros en las situaciones
de emergencia.

- Evaluar la seguridad del hospital
- Proteger y formar al personal de salud para las emergencias
- Planificar conjuntamente las emergencias y las respuestas

拯救生命。

加强医院抵御
紧急情况的能力。

- 评估医院的安全性
- 保护和培训卫生工作者，应对紧急情况
- 共同计划应急措施

Sauver des vies:

assurer la sécurité des hôpitaux
dans les situations d'urgence.

- Évaluer la sécurité de votre hôpital
- Protéger le personnel de santé et l'entraîner aux situations d'urgence
- Planifier ensemble les interventions d'urgence

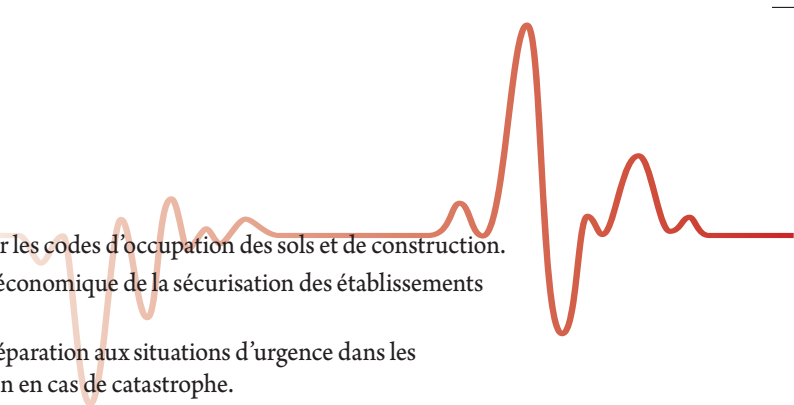
Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц
в чрезвычайных ситуациях.

- Оцените уровень безопасности вашей больницы
- Обеспечьте защиту медицинского персонала и его подготовку к чрезвычайным ситуациям
- Совместно планируйте действия при чрезвычайных ситуациях

**المستشفيات
الآمنة تنقذ الأرواح
أثناء الطوارئ**

- قيّم مدى مأمونية المستشفى الذي تعمل فيه
- احمِ ودرّب العاملين الصحيين من أجل الطوارئ
- خطط مع غيرك للاستجابة للطوارئ

- 
- Collaborer avec les gouvernements pour faire appliquer les codes d'occupation des sols et de construction.
 - Promouvoir la recherche et les études sur l'évaluation économique de la sécurisation des établissements de santé pour les situations d'urgence.
 - Intégrer la sécurité des établissements de santé et la préparation aux situations d'urgence dans les portefeuilles du développement de la santé et de l'action en cas de catastrophe.

Les universités, les écoles et les organismes professionnels doivent :

- Elaborer des modules ou des cours intégrant la sécurité des établissements de santé et la préparation aux situations d'urgence dans les programmes de formation universitaire et professionnels.
- Encourager, pour la sécurité des établissements de santé, les projets innovants, d'un bon rapport coût/efficacité et économiques en énergie.
- Encourager une approche intégrée dans les modules de formation élémentaire aux soins d'urgence et aux soins chirurgicaux pour les programmes d'enseignement destinés aux professionnels de santé à tous les niveaux des soins.
- Rechercher et évaluer les conséquences des catastrophes sur les établissements dans le but d'améliorer la performance et les pratiques du personnel en situation d'urgence.

Les institutions de santé et le personnel sanitaire doivent :

- S'enquérir de la sécurité dans leur propre établissement.
- Elaborer un programme de gestion du risque en situation d'urgence pour l'établissement de santé.
- Promouvoir la sûreté et la sécurité des personnels de santé dans les situations d'urgence aux niveaux personnel, institutionnel et national. Mettre en œuvre des solutions à faible coût pour l'isolement des cas de maladies infectieuses et la prévention des transmissions au sein des établissements de santé.
- Rechercher les possibilités de formation et d'exercices pour réactualiser les connaissances et les compétences.
- Elaborer un plan d'intervention d'urgence pour l'établissement de santé et l'intégrer aux plans d'urgence du secteur de la santé et de la communauté.
- Tester et réactualiser les plans d'intervention d'urgence aux niveaux national, local et à celui des établissements de santé.
- Faire participer tous les secteurs des personnels de santé (administration, infirmiers, médecins, associations du personnel, etc.) dans la phase de planification.
- Faire connaître le plan à tous et le réactualiser régulièrement.

Les organismes internationaux et régionaux, les ONG et les médias doivent :

- Identifier la spécialité de votre organisme ou de votre ONG en ce qui concerne les établissements de santé en situation d'urgence et faire des échanges de connaissances et d'expertise pour sécuriser les établissements de santé et les rendre opérationnels dans les situations d'urgence.
- S'appuyer sur les mécanismes interorganisations et les partenariats stratégiques existants pour renforcer la préparation des établissements de santé.
- Reconnaître le rôle crucial des médias pour sensibiliser le public à l'importance de la préparation aux situations d'urgence. Les reportages sur les besoins, les lacunes et les meilleures pratiques peuvent susciter l'intérêt du public et générer des discussions à haut niveau, ainsi que la mise en œuvre de mesures pour sécuriser les établissements.



Pour en savoir plus

- OMS, Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie : <http://www.who.int/csr/en/>
- OMS, Interventions sanitaires en cas de crise : <http://www.who.int/hac/en/>
- OMS, Journée mondiale de la Santé 2009 : <https://www.who.int/world-health-day/en/>
- OMS, Maladies non transmissibles et santé mentale : <http://www.who.int/nmh/about>
- OMS, Santé publique et environnement : <http://www.who.int/phe/en/>
- OMS, Systèmes et services de santé : <http://www.who.int/healthsystems/en/>
- OMS, AFRO : <http://www.afro.who.int/hac/mission.html>
- OMS, EMRO : <http://www.emro.who.int/eha/hospitals.htm>
- OMS, EURO : <http://www.euro.who.int/emergencies>
- OMS, PAHO : <http://www.paho.org/english/dd/ped/home.htm>
- OMS, SEARO : <http://www.searo.who.int/en/Section1257/Section2263/Section2519/Section2520.htm>
- OMS, WPRO : <http://www.wpro.who.int/sites/eha>
- Architecture for Humanity : <http://www.architectureforhumanity.org/>
- Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies : <http://ochaonline.un.org>
- Comité international de la Croix-Rouge : <http://www.icrc.org/>
- Conseil international des Infirmières : http://www.icn.ch/matters_overtime.htm
- Dispositif mondial de réduction des effets des catastrophes et de relèvement (GFDRR) : <http://www.gfdr.org>
- Engineers for Disaster Relief : <http://www.redr.org/>
- Fédération internationale des hôpitaux : <http://www.ihf-fih.org/jsp/index.jsp>
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge : <http://www.ifrc.org/>
- Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière : <http://www.ifhe.info>
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance : <http://www.unicef.org>
- Hôpitaux à l'abri des catastrophes : <http://www.safehospitals.info/>
- International Federation of Medical and Biological Engineering : <http://www.ifmbe.org/>
- One Foundation : http://www.onefoundation.cn/html/en/beneficence_01.htm
- ONU-Habitat : <http://www.unhabitat.org>
- Organisation météorologique mondiale : <http://www.wmo.int>
- Stratégie internationale de prévention des catastrophes : <http://www.unisdr.org/>
- Union internationale des Architectes : <http://www.uia-architectes.org/>

Actions mondiales pour mettre les hôpitaux à l'abri des catastrophes



Beaucoup a été fait pour que les établissements de santé puissent mieux faire face aux situations d'urgence et qu'il y ait une sensibilisation accrue au rôle vital qu'ils doivent alors jouer. Le thème de la Campagne mondiale 2008–2009 pour la prévention des catastrophes « Des hôpitaux à l'abri des catastrophes » est axé sur les catastrophes naturelles et la prévention des dégâts qu'elles peuvent entraîner pour les hôpitaux en particulier. La Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (SIPC), la Banque mondiale et l'OMS participent conjointement à cette Campagne. Les bureaux de l'OMS dans les Régions et les pays ont joué un rôle actif pour les échanges des meilleures pratiques en matière de préparation des établissements de santé aux situations d'urgence, mais aussi pour mettre en œuvre ces orientations et rendre les hôpitaux et les cliniques plus résistants et opérationnels.

Si beaucoup a été fait pour donner de l'importance à la question de la préparation des établissements de santé aux situations d'urgence et pour fonder une « communauté » de personnes et de parties dévouées à cette cause, les efforts restent sporadiques et ne sont ni suffisamment intégrés dans les plans des gouvernements pour le développement et les interventions d'urgence, ni correctement harmonisés avec d'autres secteurs.

Les partenaires de l'OMS, dont les bureaux de l'Organisation dans les Régions et les pays et les ministères de la santé, montrent également la voie pour défendre au mieux la préservation des établissements de santé, de leurs personnels et de leurs patients. Le Comité international de la Croix-Rouge, qui défend la protection des personnels et services de santé dans les situations de conflit, et son organisation sœur, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge, qui travaille avec les communautés pour la préparation au niveau local aux catastrophes naturelles, jouent un rôle essentiel pour mettre les hôpitaux à l'abri des catastrophes. Les donateurs et les institutions financières, parmi lesquels la Banque mondiale, l'USAID et DIPECHO, ont répondu à l'appel en offrant des financements pour assurer la sécurité des établissements de santé.

L'OMS consacre la Journée mondiale de la Santé 2009 au thème des établissements de santé dans les situations d'urgence – « Sauver des vies : assurer la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence » – pour renforcer davantage la nécessité impérieuse que les établissements de santé soient prêts à faire face à des situations d'urgence pour pouvoir traiter les patients au moment des crises et par la suite. La campagne de la Journée mondiale de la Santé s'appuie sur celle des « Hôpitaux à l'abri des catastrophes » et demande à ce que ces établissements soient sûrs dans tous les types de situations d'urgence, catastrophes naturelles, conflits et épidémies de maladies transmissibles.

La Journée mondiale de la Santé n'est pas qu'un événement ponctuel. L'OMS, à partir de ses bureaux dans les pays, les Régions et du Siège, collabore continuellement avec ses partenaires internationaux et nationaux pour aider les pays à préparer leurs établissements et leurs personnels aux situations d'urgence. Le 7 avril 2009 marque le lancement de la prochaine étape d'une campagne pour développer la résistance de nos systèmes de santé, de façon à ce que les hôpitaux, les cliniques et leurs personnels puissent faire face à la prochaine crise, quelle qu'en soit la nature, et dispenser les soins dont les communautés ont besoin pendant les situations d'urgence.



Crédits photos

Couverture: Bande de Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.1*: destruction ©WHO/SEARO; DG en Chine ©WHO/N. Otto • *p.2*: Myanmar ©WHO/Myanmar • *p.4*: Angola ©WHO/C. Black • *p.8*: Azerbaïdjan ©CICR/B. Heger • *p.10*: Népal ©Gavril Lourie • *p.12*: Mexique ©USGS • *p.14*: destruction ©WHO/C. Black, bas ©WHO/PAHO • *p.16*: Haïti ©UNICEF • *p.18*: République démocratique du Congo ©WHO/M. Kokic • *p.20*: Bande de Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.22*: Somalie ©WHO





**Organisation
mondiale de la Santé**

Pour en savoir plus : www.who.int