



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., E-U A, 1-5 octobre 2007*

---

*Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire*

CSP27/12 (Fr.)

23 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

### **HÔPITAUX SÛRS : UNE INITIATIVE RÉGIONALE SUR LES INSTALLATIONS SANITAIRES RÉSISTANTES AUX CATASTROPHES**

#### **Contexte et concept général**

1. Le 45<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé a approuvé en 2004 la Résolution CD45.R8<sup>1</sup>, qui conseille vivement aux États Membres d'adopter le principe de la « Sécurité des hôpitaux dans les cas de catastrophes » en tant que politique nationale de réduction des risques. Cette résolution fixait comme but pour la Région que tous les nouveaux hôpitaux construits soient dotés d'un niveau de protection qui garantisse que ces derniers demeurent fonctionnels dans des situations de catastrophes. La résolution demande aussi aux gouvernements de s'assurer que le renforcement et le réaménagement des établissements sanitaires existants, en particulier ceux qui fournissent des soins primaires et d'urgence, incluent les mesures d'atténuation appropriées.
2. En janvier 2005, 168 pays ont adopté ce même but, « Sécurité des hôpitaux dans les cas de catastrophes », lors de la Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes naturelles<sup>2</sup>, comme l'une des mesures prioritaires devant être mises en œuvre pour 2015.
3. La première étape de la mise en œuvre de cette nouvelle initiative dans la Région consiste à élaborer, de concert avec des experts venant des États Membres, une définition pratique du terme « hôpital sûr ». En conséquence, on définit un « hôpital sûr » de la façon suivante : « un établissement sanitaire dont les services demeurent accessibles et qui fonctionne à sa capacité maximum, et dans la même infrastructure, pendant et immédiatement après l'impact d'une catastrophe naturelle ».

<sup>1</sup> Résolution CD45.R8, Protection civile et réponse. [www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r8-e.pdf](http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r8-e.pdf)

<sup>2</sup> Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015 : Pour des nations et des collectivités résilientes face aux catastrophes. [www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm](http://www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm)

## Défis

4. Selon des données fournies par les États Membres de l'OPS/OMS, 67 % de leurs établissements sanitaires sont situés dans des zones où existe un risque de catastrophe<sup>3</sup>. Au cours de la dernière décennie, près de 24 millions de personnes dans les Amériques ont perdu leur accès aux soins de santé pendant des mois, et parfois des années, en raison de dommages directement liés à des désastres. En moyenne, un hôpital hors service dans la Région laisse approximativement 200 000 personnes sans soins de santé, et la perte de services d'urgence pendant un désastre réduit nettement la possibilité de sauver des vies.

5. Un rapport préparé par la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes estime que la Région a perdu plus de US\$ 3,12 milliards en 15 ans en raison de dommages subis par l'infrastructure sanitaire<sup>4</sup>. On estime que les pertes indirectes sont considérablement plus élevées, lorsqu'on mesure l'accroissement des coûts des soins de santé prodigués aux millions de personnes laissées sans services de santé durant une longue période.

6. Un effondrement fonctionnel est la cause principale de la mise hors service d'un hôpital après un désastre; seule une petite proportion d'hôpitaux sont hors service en raison de dommages structureaux. Bien que les mesures nécessaires pour prévenir un effondrement fonctionnel exigent un investissement financier considérablement inférieur, celles-ci demeurent néanmoins un défi majeur aux niveaux technique et politique ainsi qu'au niveau de la gestion.

7. Les catastrophes naturelles ne sont pas les seules responsables de l'effondrement des hôpitaux. La raison principale de l'effondrement de l'infrastructure sanitaire et des décès qui en résultent est le fait que l'on construit des hôpitaux sans tenir compte des risques naturels, et que les systèmes se détériorent progressivement avec le temps à cause d'un manque d'entretien. La bonne nouvelle, cependant, est qu'il est possible d'inverser cette tendance croissante à la vulnérabilité des établissements sanitaires, comme cela a été démontré dans plusieurs cas pilotes, grâce à un appui politique soutenu.

## Au-delà de l'infrastructure

8. Le but de l'initiative sur la sécurité des hôpitaux est bien plus que de protéger seulement l'infrastructure et l'équipement; il s'agit de s'assurer que les services de santé demeurent fonctionnels, comme éléments d'un réseau, et peuvent protéger la sécurité des patients. Cela suppose aussi que les travailleurs soient en mesure de continuer à

---

<sup>3</sup> CD47/INF/4, Progress Report on National and Regional Health Disaster Preparedness and Response. [www.paho.org/english/gov/cd/CD47-inf4-e.pdf](http://www.paho.org/english/gov/cd/CD47-inf4-e.pdf)

<sup>4</sup> *Economic Impact of Natural Disasters on Health Infrastructure*. ONU/CEPALC. LC/MEX/L.291. Ce rapport a été présenté lors de la Conférence internationale sur la réduction des effets des catastrophes sur les établissements de santé, Mexique, DF, 1996

s'acquitter de leurs responsabilités et que les autres fonctions essentielles demeurent opérationnelles, telles que les installations sanitaires, l'approvisionnement en eau, la lutte contre les maladies, ainsi que les laboratoires, les installations de buanderie et les cuisines. On a déterminé que la présence de systèmes de santé efficaces constituait l'ossature nécessaire à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé.

9. Par conséquent, les codes du bâtiment relatifs aux établissements sanitaires devraient non seulement assurer la survie du personnel et des patients, mais aussi être assez rigoureux pour assurer que les établissements continuent à fonctionner après un désastre.

10. On devrait mettre en place des mécanismes en vue de s'assurer que, tout au moins, on vérifie l'infrastructure et les opérations des hôpitaux par le moyen d'un processus indépendant afin d'informer les propriétaires d'établissements sanitaires quant à la sécurité de leur établissement.

11. La sécurité des patients et la santé des travailleurs constituent la préoccupation première. Cet aspect a été trop souvent négligé, ce qui explique pourquoi des hôpitaux qui auraient pu rouvrir rapidement ont mis plusieurs semaines ou plusieurs mois à se rétablir adéquatement.

12. Les travailleurs de la santé sont les intervenants et les promoteurs principaux pour ce qui est d'assurer le fonctionnement continu des services de santé dans des installations complexes, et, plus important encore, ils sont essentiels pour les soins de santé primaires. De concert avec les enseignants et autres responsables locaux, les travailleurs de la santé au niveau local ou communautaire devraient aider à déterminer les principaux risques pour la santé et à promouvoir la mise en œuvre de mesures de réduction des risques qui soient abordables et d'un bon rapport coûts-bénéfices. On doit adapter l'approche « mieux vaut prévenir que guérir » aux risques naturels.

13. Les travailleurs de la santé doivent faire face à des risques professionnels de nature physique, chimique, biologique et psychosociale. La création d'un environnement hospitalier sain dépend directement de la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de la santé. La sécurité professionnelle et la santé du secteur des soins de santé doivent demeurer une priorité dans le cadre de l'initiative sur la sécurité des hôpitaux.

14. Les programmes portant sur les catastrophes en matière de santé au sein de chaque ministère de la Santé devraient être équipés d'une section de réduction des risques. D'autres programmes clés au sein des ministères de la Santé, tels que services de santé, infrastructure sanitaire, ressources humaines et centres de formation, planification, eau et installations sanitaires, maladies transmissibles, laboratoires, et spécialités

chimiques et radiologiques ont aussi des rôles cruciaux à jouer dans l'amélioration de la sécurité. Une défaillance dans n'importe laquelle des fonctions de base de l'établissement sanitaire peut être responsable de l'effondrement du système entier.

### **Une responsabilité collective**

15. L'accès aux services de santé est un besoin crucial pour ce qui est de sauver des vies, en particulier lors de situations d'urgence, et fait partie des fonctions essentielles de santé publique. Les hôpitaux comptent parmi les infrastructures les plus complexes dans nos sociétés et dépendent fortement des services de base. La sécurité des hôpitaux sera assurée quand les autres secteurs aussi reconnaîtront systématiquement que les établissements sanitaires sauvent des vies et doivent par conséquent demeurer fonctionnels après un désastre.

16. L'initiative sur la sécurité des hôpitaux est également un aspect essentiel des communautés en santé qui exige une expertise provenant de tous les services, y compris l'approvisionnement en eau, l'électricité, les transports et les systèmes de communication, ainsi que de la communauté locale, afin de demeurer fonctionnel.

17. Les intervenants se trouvant à l'extérieur du secteur de la santé, tels que la planification, les institutions financières nationales et internationales, les universités, les centres scientifiques et de recherche, et les autorités locales, devraient aussi participer pleinement au processus, parce qu'ils sont des collaborateurs clés dans la réduction des risques.

### **Efforts consentis par les pays et occasions qui se présentent à eux**

18. Vingt et un pays des Amériques signalent qu'ils ont entrepris des actions particulières pour réduire la vulnérabilité aux désastres dans le secteur de la santé, et 11 pays signalent qu'ils ont une politique nationale sur la sécurité des hôpitaux. Les pays qui montrent des progrès majeurs vers une sécurité accrue des hôpitaux sont ceux où l'agence nationale multisectorielle de coordination en cas de désastre appuie ces efforts<sup>5</sup>.

19. Les États Membres se servent de diverses stratégies pour atteindre ce but, comme l'élaboration d'accords nationaux et internationaux, l'adoption de mises à jour appropriées et régulières des normes et des critères, et la surveillance de leur programme national de sécurité des hôpitaux.

---

<sup>5</sup> Rapport sur la réduction de l'impact des catastrophes sur les établissements sanitaires. [www.paho.org/english/gov/cd/CD45-27-e.pdf](http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45-27-e.pdf)

20. L'initiative sur la sécurité des hôpitaux contribue à réduire l'inégalité, puisqu'elle facilite aussi l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables et favorise la sécurité du réseau entier de services de santé, y compris les centres de santé, les centres pour patients externes et autres établissements de soins médicaux. Le processus d'agrément des hôpitaux devrait inclure la réduction des risques en tant que catégorie, afin que celle-ci soit abordée systématiquement. À long terme, il est nécessaire d'établir une politique institutionnelle appropriée qui lie l'agrément des hôpitaux à des programmes d'assurance de la qualité et d'amélioration de la qualité.

21. L'un des progrès les plus importants réalisés en 2006 a été l'élaboration d'un Index de sécurité des hôpitaux, grâce à la contribution du Groupe consultatif d'atténuation des catastrophes (DiMAG)<sup>6</sup> de l'OPS/OMS et aux contributions de plusieurs experts nationaux. Cet outil prend en considération de multiples aspects, tels que l'emplacement géographique et la structure du bâtiment, les composants non structuraux et l'organisation hospitalière. L'index calculé donne une idée de la probabilité qu'un établissement de santé demeure fonctionnel après un désastre, et peut servir de système de pointage qualitatif afin de classer les interventions par priorité dans des établissements de santé choisis. Cet index ne remplace pas une évaluation en profondeur de la vulnérabilité d'un établissement. Néanmoins, les autorités peuvent apprécier, d'un coup d'œil, les domaines où il serait le plus efficace d'intervenir, en vue d'améliorer la sécurité des établissements de santé. La sécurité n'est plus une situation en noir et blanc; on peut l'améliorer graduellement.

22. Le Mexique et, à un moindre degré, le Costa Rica, Cuba, la Dominique, le Pérou et Saint-Vincent-et-les Grenadines ont mené des enquêtes pilotes pour expérimenter l'Index de sécurité des hôpitaux. L'Index actuel devra être mis à jour régulièrement à mesure qu'évoluent la technologie et la méthodologie d'évaluation.

### **Campagne mondiale pour la prévention des catastrophes 2008-2009**

23. La Stratégie internationale pour la prévention des catastrophes (SIPC) des Nations Unies a décidé d'organiser pour 2008-2009 la campagne mondiale pour la sécurité des hôpitaux, comme exemple d'une entreprise complexe qui requiert la collaboration de tous les secteurs afin de rendre les hôpitaux résistants aux désastres. L'OMS est l'entité technique responsable de la campagne.

24. Le succès de la campagne dépend, entre autres choses, de la présence de systèmes nationaux d'information suffisants qui permettent aux pays de décider stratégiquement de

---

<sup>6</sup> Le Groupe consultatif d'atténuation des catastrophes se compose de volontaires venant d'institutions publiques et privées d'Amérique latine et des Caraïbes, disponibles par l'intermédiaire du Centre de collaboration OPS/OMS pour l'atténuation de l'impact des catastrophes sur les établissements hospitaliers, basé au Chili.

la façon d'améliorer la sécurité des nouveaux modèles de bâtiments et des installations existantes.

25. La conscience que les responsables des politiques ont des avantages sur le plan social, économique et politique que présentent les hôpitaux et les établissements de santé qui demeurent fonctionnels en cas de désastre est considérée comme un facteur crucial pour ce qui est de réaliser des progrès dans cette campagne et pour que le public voie des résultats réels. La campagne fournira une excellente occasion de faire participer le public et les décideurs de tous les secteurs en tant que parties concernées par la sécurité des hôpitaux de leur pays.

### **Conclusion**

26. Au cours de la dernière année, des progrès importants ont été réalisés pour ce qui est d'améliorer la sécurité des hôpitaux, en abordant surtout les problèmes de nature technique. Ce dont on a le plus besoin maintenant, c'est un programme national de réduction des risques dans les ministères de la Santé qui inclue l'initiative sur la sécurité des hôpitaux.

27. La complexité de la réduction des risques réside dans le fait que de multiples spécialités et de multiples secteurs sont concernés. La défaillance de n'importe lequel des composants compromet la sécurité de l'hôpital. On ne peut atteindre le but d'ici 2015 que par une participation directe des services sanitaires clés, tels que les organisations, les réseaux et les systèmes de services de santé, la sécurité des patients et des travailleurs de la santé, les laboratoires, les médicaments, ainsi que les fournitures et les installations sanitaires. De plus, les efforts consentis doivent faire participer des entités qui se trouvent au-delà du secteur de la santé, telles qu'institutions financières, sociétés d'approvisionnement en eau et en électricité, télécommunications et affaires étrangères.

28. La campagne mondiale proposée par la SIPC et l'OMS fournit une excellente plateforme multisectorielle qui peut être utile au secteur de la santé des États Membres en leur permettant de partager leurs meilleures pratiques de même que les progrès pratiques et importants réalisés quant à l'initiative sur la sécurité des hôpitaux au niveau des pays.

29. L'OPS a inclus les objectifs que contient l'initiative sur la sécurité des hôpitaux dans le Plan stratégique 2008-2012, de même que dans le projet de budget programme 2007-2008, sous l'objectif stratégique 5.1. L'OPS surveillera également la mise en œuvre de cette initiative et en rendra compte, et fournira une coopération technique afin d'aider les pays à documenter et à améliorer leur Index national de sécurité des hôpitaux.

### **Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine**

30. La Conférence est invitée à examiner l'information fournie sur les progrès réalisés à ce jour, à émettre des suggestions quant aux efforts qui peuvent être consentis au niveau des pays et par l'OPS en vue d'atteindre le but « Sécurité des hôpitaux en cas de catastrophes » d'ici 2015 et à considérer l'adoption de la résolution proposée par le Comité exécutif lors de sa 140<sup>e</sup> session..

Annexes



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 140<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., USA, 25-29 juin 2007

---

CSP27/12 (Fr.)  
Annexe I

### *RÉSOLUTION*

#### *CE140.R15*

### **HÔPITAUX SÛRS : UNE INITIATIVE RÉGIONALE SUR LES INSTALLATIONS SANITAIRES RÉSISTANTES AUX CATASTROPHES**

#### *LA 140<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,*

Ayant examiné le rapport établi par la Directrice concernant l'Initiative régionale sur la sécurité des hôpitaux (document CE140/13) et consciente des avantages découlant de la conjugaison des efforts en vue de réduire les risques de santé dans les cas de catastrophes,

#### *DÉCIDE:*

De recommander à la 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée dans les termes suivants :

#### *LA 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,*

Ayant examiné le rapport établi par la Directrice concernant l'Initiative régionale sur la sécurité des hôpitaux (CSP27/12) et consciente des avantages découlant de la conjugaison des efforts en vue de réduire les risques de santé dans les cas de catastrophes;

Considérant que le 45<sup>ème</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé (2004) a approuvé la résolution CD45.R8 qui exhorte les États membres à adopter le principe de la "Sécurité des hôpitaux dans les cas de catastrophes" en tant que



politique nationale de réduction des risques ; que lors de la Conférence mondiale sur la réduction des catastrophes, 168 pays se sont fixés le même objectif en tant qu'actions prioritaires à mettre en œuvre d'ici 2015 ;

Sachant que, selon des données fournies par les États Membres de l'OPS/OMS, 67 % de leurs établissements sanitaires sont situés dans des zones où existe un risque de catastrophe et qu'au cours de la dernière décennie, près de 24 millions de personnes dans les Amériques ont perdu leur accès aux soins de santé pendant des mois, et parfois des années, en raison de dommages directement liés à des désastres;

Prenant en compte qu'un effondrement fonctionnel est la cause principale de la mise hors service d'un hôpital après un désastre; que l'accès aux services de santé est un besoin crucial pour ce qui est de sauver des vies, en particulier lors de situations d'urgence, et que cet accès incombe principalement au secteur de la santé et fait partie des fonctions essentielles de santé publique;

Considérant que la Stratégie internationale pour la prévention des catastrophes (SIPC) mise au point par les Nations Unies a décidé d'organiser pour 2008-2009 la campagne mondiale pour la sécurité des hôpitaux, comme exemple d'une entreprise complexe qui requiert la collaboration de tous les secteurs, y compris des institutions de financement, afin de rendre les hôpitaux résistants aux désastres ; que l'Organisation mondiale de la santé est l'entité technique responsable de la campagne; et

En vue de contribuer substantiellement à la réduction des risques de catastrophes dans la région et prenant en compte que la campagne pour la sécurité des hôpitaux apportera une contribution de taille à la sécurité des hôpitaux, notamment à la sécurité des patients et à la santé des travailleurs,

***DÉCIDE:***

1. D'exhorter les États membres à :
  - a) Assurer qu'un service spécifique établi au sein de chaque ministère de la santé soit responsable de l'élaboration d'un programme de réduction des risques posés par les catastrophes ;
  - b) Activement soutenir la campagne pour la sécurité des hôpitaux pour 2008-2009, dans le cadre de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes au moyen des actions suivantes ;
- Établir des partenariats avec des participants à l'intérieur et en dehors du secteur de la santé, comme les organisations nationales de gestion financière, les

- universités, les centres scientifiques et de recherches, les autorités locales, les communautés et d'autres contributeurs clés ;
- Partager et à mettre en œuvre des pratiques optimales en vue de parvenir à réaliser des progrès à l'échelle du pays en matière de sécurité pour les hôpitaux ;
  - Veiller à ce que tous les nouveaux hôpitaux construits offrent un niveau de protection permettant de mieux garantir qu'ils seront fonctionnels durant les catastrophes et mettront en œuvre des mesures d'atténuation appropriées visant à renforcer les installations actuelles de santé;
- c) Tracer des politiques nationales qui traitent de la sécurité des hôpitaux ; à adopter des normes nationales et internationales et à établir un suivi de la sécurité du réseau d'installations de santé.
2. De demander à la Directrice :
- a) De mettre en place de nouveaux mécanismes en vue d'évaluer la possibilité que les installations de santé demeurent fonctionnels durant et après une catastrophe ; et d'aider les États membres à les mettre en œuvre ;
  - b) D'aider les pays à documenter et à partager les pratiques optimales et à réaliser des progrès en ce qui a trait à l'initiative sur la sécurité des hôpitaux ;
  - c) De promouvoir et renforcer la coordination et la coopération avec les institutions régionales et sous-régionales concernées par la question des catastrophes.

*(Neuvième réunion, 29 juin 2007)*



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE 59<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

CSP27/12 (Fr.)

Annexe II

### Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conférence pour adoption

<b>1. Résolution :</b> HÔPITAUX SÛRS : UNE INITIATIVE RÉGIONALE SUR LES INSTALLATIONS SANITAIRES RÉSISTANTES AUX CATASTROPHES	
<b>2. Liaison avec le budget programme</b>	
<b>Secteur d'activité</b> PED	<b>Résultat anticipé</b> SO5 RER 5.1
Principale activité afférente à la réduction des risques pour les cinq prochaines années durant lesquelles l'hôpital servira d'exemple pour la réduction des risques. En même temps, on s'attend à ce que la sécurité globale de l'hôpital s'accroisse.	
L'indicateur 5.1.3 correspond à cette résolution.	
<b>3. Incidences financiers</b>	
<b>a) Coût estimatif total de mise en œuvre durant la "période de validité" de la résolution (coût estimatif arrondi à près de EU\$ 10,000; y compris le personnel et les activités):</b> \$1.5 million sur les 3 prochaines années.	
<b>b) Coût estimatif pour l'exercice biennal 2006-2007 (coût estimatif arrondi à près de EU\$ 10,000; y compris le personnel et les activités):</b> \$200,000.	
Pour 2008-2009: \$900,000.	
<b>c) Du coût estimatif indiqué à l'alinéa b), quelle portion peut être incorporée dans le cadre des activités programmées ?</b> \$10,000 du fonds ordinaire et \$190,000 provenant de crédits extrabudgétaires.	

**4. Incidences administratives**

- a) Lieu de la mise en œuvre (indiquez les échelons de l'Organisation auxquels les travaux seront entrepris et identifiez les régions spécifiques, le cas échéant) : À travers la région, conseiller sous-régional et régional et points focaux de catastrophes.**
- b) Dotation additionnelle requise en personnel (indiquez le personnel additionnel requis à plein temps ou l'équivalent, en incluant une description des aptitudes nécessaires): Pas de nouveau personnel.**
- c) Calendrier (établissez d'amples délais pour la mise en œuvre et l'évaluation): 2015.**