

Questions fréquentes

1. Qu'est-ce qu'une situation d'urgence ?

Il s'agit de situations exigeant une action et des mesures immédiates. Tant les catastrophes naturelles, inondations, ouragans ou séismes, que les guerres ou les conflits armés peuvent provoquer des urgences de santé publique.

Dans certaines situations, une épidémie peut également être à l'origine d'une situation d'urgence. Il arrive même que les hôpitaux aggravent le problème quand ils sont mal conçus ou quand ils ne sont pas en mesure de fonctionner correctement. Les tsunamis, la famine, la sécheresse, les pollutions chimiques et les accidents à grande échelle peuvent également créer des situations d'urgence.

Le tribut à payer en termes de vies humaines et de santé peut être très lourd. À elles seules, les catastrophes naturelles ont tué 235 816 personnes in 2008, un bilan près de quatre fois plus élevé que la moyenne annuelle entre 2000 et 2007. Deux événements seulement ont provoqué la plupart de ces décès : le cyclone Nargis, qui a fait 138 366 morts ou disparus au Myanmar, et le séisme du Sichuan, dans le sud-ouest de la Chine, qui a tué 87 476 personnes. En 2008, les catastrophes naturelles ont touché 211 millions de personnes et ont coûté US \$181 milliards. On a recensé en Asie 9 des 10 catastrophes naturelles ayant fait le plus de morts. Les inondations ont été l'une des catastrophes naturelles les plus fréquentes, avec d'autres événements climatiques.

2. Quels sont les effets des situations d'urgence sur les établissements de santé ?

En endommageant ou en détruisant les hôpitaux et les établissements de santé, les situations d'urgence perturbent, voire paralysent les services de secours. Les dégâts aux structures et aux infrastructures peuvent avoir un effet dévastateur au moment même où les établissements et les services de santé sont le plus indispensables. L'effondrement des hôpitaux peut entraîner la mort des soignants comme des patients. Le nombre des morts et des blessés est aggravé quand un hôpital est détruit ou ne peut plus fonctionner que partiellement. Les établissements de santé doivent être en mesure de prodiguer des soins quand la catastrophe se produit, mais s'ils sont endommagés ou hors d'état, les malades et les blessés n'ont plus d'endroit où aller chercher du secours.

Mais en général, plus que les dégâts structurels, c'est l'arrêt du fonctionnement qui est à l'origine de la défaillance des établissements de santé en situation d'urgence. Cet arrêt intervient quand l'hôpital ou la clinique ne peut plus assurer ses fonctions en raison de la surcharge du système provoquée par la catastrophe.

En dehors des survivants qui ne peuvent pas être soignés, les services ordinaires de santé ne sont plus assurés non plus : cela concerne les femmes qui accouchent, les enfants qui ont besoin de leurs vaccinations et ceux qui doivent suivre des traitements réguliers, pour le VIH/sida par exemple, ou dont la survie dépend de services de dialyse et de la chirurgie.

Les destructions d'une catastrophe ne se limitent pas à l'architecture et aux locaux, comme les laboratoires ou les blocs opératoires. Il peut également y avoir :

- la destruction des dossiers médicaux, ainsi que des services médicaux et des services d'appui ;
- les dégâts aux éléments non structurels, comme le chauffage de l'eau, les citernes, les équipements mécaniques, les rayonnages ou les armoires qui permettent à l'établissement de fonctionner et représentent souvent plus de 80 % de la valeur de celui-ci ;
- la mort ou le déplacement des agents de santé, ce qui compromet la prestation des soins pour les malades et les blessés ;
- l'impossibilité de livrer les fournitures médicales, le matériel, les denrées alimentaires, l'eau et d'autres ressources essentielles ;
- la limitation des capacités d'un établissement en cas de pillage de son matériel et de ses médicaments.

3. Pourquoi faut-il assurer la sécurité des hôpitaux ?

Pour sauver des vies et protéger la santé : c'est la première des raisons. En cas d'interruption dans le fonctionnement des hôpitaux et des établissements de santé et de dégâts aux locaux, les services de soins d'urgence et ordinaires sont paralysés partiellement ou totalement. Les malades et les blessés ne peuvent alors plus recevoir les soins dont ils ont besoin.

La protection des investissements est la deuxième raison. L'établissement de santé qui ne joue pas son rôle est celui qui coûte le plus cher. Les hôpitaux et les établissements de santé représentent des investissements énormes dans tous les pays

et leur destruction ou les dommages qu'ils subissent imposent un coût économique très lourd. Certains pays leur consacrent jusqu'à 80 % de leur budget pour la santé. Pratiquement, la reconstruction d'un hôpital détruit double le coût initial de l'établissement.

Dans certaines situations, la défaillance d'un hôpital peut entraîner des troubles sociaux et c'est la troisième raison pour en assurer la sécurité en situation d'urgence. La carence des services de secours pendant une situation d'urgence peut porter un coup au moral du public et déclencher des désaccords politiques. Inversement, une action efficace et des services opérationnels peuvent renforcer la stabilité et la cohésion sociales. Pendant les conflits et les autres situations d'urgence, les hôpitaux deviennent un refuge pour le public si l'on préserve leur neutralité, leur impartialité et leur capacité à protéger le capital social et sanitaire de la collectivité.

4. Quelle est la vulnérabilité des établissements de santé ?

Plus de la moitié des 16 000 hôpitaux d'Amérique latine et des Caraïbes sont situés dans des zones exposées à un risque élevé de catastrophes. Dans d'autres régions du monde, la vulnérabilité des établissements de santé a été mise en évidence par les dégâts qu'ils ont subis dans des situations d'urgence. Par exemple :

- 2001 : un séisme de magnitude 7,7 dans l'état du Gujarat (Inde) a détruit 3 812 établissements de santé.
- 2003 : un séisme en Algérie a paralysé 50 % des établissements de santé de la zone touchée.
- 2004 : le tsunami de l'Océan Indien a affecté 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 subi des dégâts.
- 2005 : le séisme au Pakistan a complètement détruit 49 % des établissements de santé dans les zones les plus touchées, des hôpitaux les plus modernes aux dispensaires ruraux, en passant par les pharmacies.
- 2008 : dans la région du Myanmar dévastée par le cyclone Nargis, 57 % des établissements de santé ont subi des dégâts et un sur cinq a été complètement détruit.
- 2008 : plus de 11 000 établissements ont été endommagés ou détruits lors du séisme du 12 mai en Chine.
- 2008-2009 : au cours de la crise de trois semaines dans la bande de Gaza, 16 agents de santé ont été tués et 25 autres blessés dans l'exercice de leurs fonctions ; 15 hôpitaux, 41 centres de santé primaires et 29 ambulances ont été endommagés.

5. Quel rôle jouent les établissements de santé dans une situation d'urgence ?

Ils jouent un rôle vital en prodiguant les soins d'urgence aux blessés, opérations chirurgicales ou transfusions sanguines par exemple. Ils assurent les services indispensables à ceux qui sont gravement malades, comme dans les cas d'épidémies de maladies transmissibles. Les établissements de santé dispensent des soins médicaux et sanitaires sur le plus long terme aux collectivités locales, comme les services de santé maternelle et infantile, la prise en charge des maladies chroniques, les services de santé mentale ou encore l'assistance psychosociale en zone urbaine, rurale ou isolée. Souvent, ils permettent aussi de déclencher les systèmes d'alerte et de détection précoce des maladies transmissibles en collectant et en analysant régulièrement les données épidémiologiques sur les cas de maladie et les décès et assurent un grand nombre d'autres services de santé indispensables : centres de nutrition thérapeutique, laboratoires, centres de transfusion, centres de réadaptation, soins aux personnes âgées et pharmacies.

6. Comment pouvons-nous protéger les établissements de santé ?

La planification et la préparation sont indispensables pour les protéger et garantir qu'ils pourront continuer à dispenser les soins pendant et après les situations d'urgence. Il peut également être rentable de construire les hôpitaux à l'abri des catastrophes ou de rendre plus sûrs ceux qui existent déjà en les rénovant.

- Évaluer la sécurité de votre hôpital.
- Protéger le personnel de santé et l'entraîner aux situations d'urgence.
- Planifier ensemble les interventions d'urgence.
- Concevoir et bâtir des hôpitaux résistants.
- Adopter une politique et des programmes nationaux pour la sécurité des hôpitaux.
- Protéger les équipements, les médicaments et les fournitures.

7. Le renforcement de la sécurité d'un établissement de santé revient-il cher ?

La construction d'un hôpital représente un investissement financier conséquent. Pour en calculer le coût, il faut tenir compte à la fois de la structure elle-même et des éléments non structurels. Toutefois, la construction d'établissements à l'abri des catastrophes et la rénovation de ceux qui existent déjà pour les rendre plus sûrs sont étonnamment rentables. Dans de nombreux cas, le coût global d'un établissement n'est pas majoré de plus de 4 % si l'on intègre dès le départ des mesures antisismiques ou des dispositifs contre les événements climatiques extrêmes dans la conception des bâtiments neufs. Ce coût supplémentaire devient véritablement négligeable si l'établissement résiste et continue d'assurer les soins pendant une situation d'urgence. La rénovation des éléments non structurels dans un établissement dont les structures sont solides revient à environ 1 % du budget de l'hôpital, mais peut protéger jusqu'à 90 % de sa valeur.