

ASSOCIATION DES ETATS DE LA CARAÏBE (AEC)

**19ème REUNION DU COMITE SPECIAL POUR LA REDUCTION DES RISQUES
DE CATASTROPHE**

Bogotá (Colombie), 2-3 août 2011

**DOCUMENT DE CONCEPT DE PROJET DE L'AEC
(AEC DCP)**

« POUR DES HÔPITAUX SÛRS »

ASSOCIATION DES ETATS DE LA CARAÏBE – AEC –

DOCUMENT DE CONCEPT DE PROJET DE L’AEC

-

« POUR DES HÔPITAUX SÛRS »



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	4
I. RESUME DU PROJET	5
A. DESCRIPTION DU PROJET.....	5
1.1 Nom/Numéro du projet	5
1.2 Domaine prioritaire de l'AEC	5
1.3 Objectifs.....	5
1.4 Justification	5
1.5 Résultats / Composantes.....	8
COMPOSANTE :.....	8
1.6 Durée estimée et coût.....	8
1.7 Etat actuel d'avancement du projet	8
B. PARTIES PRENANTES	8
1.8 Institution responsable	8
1.9 Bénéficiaires	8
1.10 Institutions associées.....	8
1.11 Institutions.....	8
1.12 Bailleurs de fonds.....	8

Document de concept de projet de l'AEC : l'intitulé et le numéro du projet doivent figurer ici.

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AEC	Association des Etats de la Caraïbe
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé

I. RESUME DU PROJET	
A. DESCRIPTION DU PROJET	
1.1 Nom/Numéro du projet	“Pour des hôpitaux sûrs”.
1.2 Domaine prioritaire de l’AEC	Réduction des risques de catastrophe.
1.3 Objectifs	<p>Objectif général : Réduire les vulnérabilités physiques des installations sanitaires (hôpitaux) face aux conséquences dramatiques des catastrophes, en faisant appel à l’AEC comme plate-forme politique destinée à convaincre à un niveau institutionnel élevé, de passer de la théorie à la pratique.</p> <p>Objectif(s) spécifique(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la préparation des installations sanitaires pour faire face aux catastrophes et y apporter une réponse efficace. • Réduire les conséquences dramatiques des catastrophes sur la santé publique et par voie de conséquence, sur les relations sociopolitiques et sur le secteur économique. • Garantir que la réduction des risques est une priorité nationale et locale avec, pour l’appliquer, une base institutionnelle forte.
1.4 Justification	<p>Ce projet s’inscrit au niveau régional dans le Plan d’action de Saint-Marc et au niveau international dans le Cadre d’action de Hyogo (2005-2015), sur lesquels se fondent les actions de l’AEC en matière de réduction des risques de catastrophe.</p> <p><u>I] LE PLAN D’ACTION DE SAINT-MARC¹:</u></p> <p>Compte tenu du Plan d’action de Saint-Marc, le projet intitulé « Pour des hôpitaux sûrs” pourrait s’appuyer sur les :</p> <p><u>Point 2 :</u> Fournir une assistance à la Grande Caraïbe, en coopération avec les Organismes ayant participé à la Conférence d’Haïti, en vue de définir des stratégies pour évaluer les progrès de la région par rapport aux objectifs et aux priorités adoptés par le biais du Cadre d’action de Hyogo et de la Stratégie de Maurice pour la poursuite de l’application du programme d’action en faveur du développement durable des Petits Etats insulaires en développement.</p> <p><u>Point 4 :</u> De manière appropriée, encourager et contribuer à l’intégration de la réduction des risques de catastrophe dans la planification, les programmes et les cadres d’un développement humanitaire durable et sûr, incluant un cadre stratégique de réduction de la pauvreté.</p> <p><u>Point 8 :</u> Soutenir la définition de politiques et le renforcement de réseaux comprenant des experts en risques de catastrophe, des spécialistes techniques et scientifiques, des planificateurs et autres parties prenantes.</p>

¹ Conférence de haut niveau sur les catastrophes, qui a eu lieu à Haïti en 2007 et durant laquelle fut conçu le Plan d’action.

	<p><u>Point 9 :</u> Fournir de manière appropriée, une assistance aux niveaux régional, national et local, en collaboration avec les organismes ayant participé à la Conférence d’Haïti, pour développer et renforcer les programmes de gestion des risques de catastrophe en s’appuyant sur les populations.</p> <p><u>Point 10 :</u> Renforcer la capacité de l’AEC à faire participer ses membres aux initiatives des Organismes de la Conférence, sur la réduction des risques de catastrophe.</p> <p><u>Point 18 :</u> Faire en sorte que l’AEC poursuive son travail sur la mise au point et l’amélioration des normes de construction afin d’aider ses membres à garantir que les installations publiques et privées soient plus résilientes face aux impacts des catastrophes.</p> <p>II] LE CADRE D’ACTION DE HYOGO (2005-2015)</p> <p>Selon le Cadre d’action de Hyogo (2005-2015), le projet relatif à des « Pour hôpitaux sûrs » pourrait s’appuyer sur les points suivants :</p> <p>Ce Cadre fournit des principes directeurs, des priorités d’action et des moyens pratiques pour que les populations vulnérables deviennent résilientes face aux catastrophes. Ces priorités d’action sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantir que la réduction des risques de catastrophe soit une priorité nationale et locale disposant d’une base institutionnelle solide pour son application.2. Déterminer, évaluer et observer les risques de catastrophe, et en améliorer la précocité de l’alerte.3. Utiliser les connaissances, l’innovation et l’éducation pour édifier une culture de sécurité et de résilience à tous les niveaux.4. Réduire les facteurs de risque sous-jacents. <p><i>Pratiques de développement social et économique</i></p> <p>(e): Intégrer la planification de réduction des risques de catastrophe dans le secteur de la santé, promouvoir l’objectif consistant à avoir des “hôpitaux sûrs, à l’abri des catastrophes » en s’assurant que tous les nouveaux hôpitaux sont construits conformément à un niveau de résilience renforçant ainsi leurs capacités à rester en état de fonctionnement dans des situations catastrophiques, et appliquer des mesures d’atténuation pour renforcer les installations sanitaires existantes et tout particulièrement celles qui sont chargées des premiers soins.</p> <p>(f) Protéger et renforcer les installations publiques stratégiques et les infrastructures physiques telles que les écoles, les cliniques, les hôpitaux, les installations hydrauliques et les centrales électriques, les communications et les transports revêtant une importance vitale, les centres d’alerte et de gestion grâce à une conception adaptée, au rééquipement et à la reconstruction, afin de les rendre, de manière adéquate, résilients face aux dangers.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Renforcer la préparation aux catastrophes en vue de réagir efficacement à tous les niveaux. <p>Recommandations of l’UNISDR :</p> <p>La Stratégie internationale des Nations unies pour la prévention des catastrophes</p>
--	--

	<p>(UNISDR) coordonne la campagne 2010-2011, pour « Rendre les villes résilientes ». Cette campagne a pour but de rendre les communautés urbaines résilientes et durables.</p> <p>En outre, elle donne quelques directives sur lesquelles l'exécution du projet « Pour des hôpitaux sûrs » pourrait s'appuyer :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cette campagne propose une liste de dix points essentiels pour Rendre les villes résilientes ; ces mesures pourraient être appliquées par des gouvernements locaux. Cette liste a été établie à partir des cinq priorités définies dans le Cadre d'action de Hyogo (2010-2015). <p>Parmi ces dix mesures deux peuvent s'appliquer spécifiquement pour obtenir des "hôpitaux sûrs" :</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluations de la sûreté de toutes les écoles et installations sanitaires, et améliorations autant que nécessaire.• Appliquer et faire respecter des normes de construction réalistes tenant compte des risques, et des principes de planification de l'utilisation de la terre. <ol style="list-style-type: none">2. En outre, il est précisé au cours de cette campagne, que les maires et les gouvernements locaux sont "<i>la clef de voûte dans la construction de villes résilientes</i>". Il est vrai que ce sont les maires et les gouvernements locaux qui fournissent les services essentiels à leurs concitoyens ; ils délivrent les permis de construire, administrent les travaux publics, planifient et contrôlent le développement urbain (santé, éducation, transports, eau, etc.). Ils représentent le niveau institutionnel le plus proche des citoyens et des communautés ; c'est ainsi qu'ils disposent de tout ce qui offre des opportunités pour assurer un développement sûr susceptible de diminuer la vulnérabilité de la population face aux catastrophes.3. En définitive, cette campagne montre qu'avoir une ville résiliente est le but de chacun. Les actions doivent être menées aux niveaux local, national, régional, et international, dans les secteurs public et privé, dans les universités et les associations professionnelles comme au niveau de chacun des citoyens.
--	--

<p>1.5 Résultats / Composantes</p>	<p><u>Résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Affronter les catastrophes avec des hôpitaux efficaces, capables de sauver des vies, d’aider les citoyens au moment opportun, et de prévenir les crises sanitaires. • Eviter les pertes financières importantes résultant des pertes d’exploitation, et éviter ainsi le coût supplémentaire de reconstruction qui est particulièrement élevé après une catastrophe. • Remplir la mission de l’Etat qui est le protecteur de la nation. <p><u>Composante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer et faire respecter des règles de construction réalistes et tenant compte des risques (c.à.d. les normes de construction), et faire appliquer et respecter des principes de planification relatifs à l’utilisation de la terre. • Evaluer la sûreté des installations sanitaires et les améliorer autant que nécessaire car les hôpitaux sont les symboles forts du progrès social et une des conditions du développement économique. • Avoir recours aux connaissances, à l’innovation et à l’éducation pour mettre en place une culture de la sécurité à tous les niveaux. • Donner un rôle stratégique aux maires et aux gouvernements locaux étant donné qu’ils représentent le niveau institutionnel le plus proche des citoyens et des communautés ; c’est ainsi qu’ils disposent de tout ce qui offre des opportunités pour assurer un développement sûr susceptible de diminuer la vulnérabilité de la population face aux catastrophes.
<p>1.6 Durée estimée et coût</p>	<p>Période de la phase I : 5 ans.</p>
<p>1.7 Etat actuel d’avancement du projet</p>	<p>Lancement</p>
<p>B. PARTIES PRENANTES</p>	
<p>1.8 Institution responsable</p>	<p>OPS/OMS</p>
<p>1.9 Bénéficiaires</p>	<p>Etats Membres</p>
<p>1.10 Institutions associées</p>	<p>AEC</p>
<p>1.11 Institutions exécutantes</p>	<p>AEC</p>
<p>1.12 Bailleurs de fonds</p>	<p>Etats membres : intègrent ce projet dans leur politique intérieure.</p>