



---

**Série d'orientation sur le relèvement post-catastrophe**  
**Relèvement du secteur de la santé**

## Liste des contributeurs

Alice Mortlock, Spécialiste en gestion des risques de catastrophes, Facilité mondiale pour la prévention des risques de catastrophes et le relèvement, Banque mondiale

Dr. Alex Camacho Vasconez, Préparation aux situations d'urgence et Préparation aux situations d'urgence, Organisation panaméricaine de la santé

Patricia Bittner, Consultante indépendante, Prévention des risques de catastrophes

Dr. Celso Bambaren Alatrística, Urgences sanitaires, Organisation panaméricaine de la santé

Dr. Yuki Matsuoka, Chef du bureau du Japon du Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes et coordinateur, Secrétariat de International Recovery Platform

Dr. Gerald Potutan, Chercheur, Secrétariat de International Recovery Platform

Timothy A. Bouley, MD., Spécialiste santé et climat, Groupe Climat de la Banque mondiale, Groupe de la Banque mondiale

Dr. Chadia Wannous, Conseiller en chef, Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes

Margot Christeller, Directrice, Leaver Ltd.

Carolyn Gullery, Directrice générale, Planification et financement, Canterbury District Health Board, Nouvelle-Zélande

Dr. Alistair R.G. Humphrey, MPH, FAFPHM, FRACGP, Responsable médical de la santé (Canterbury), Canterbury District Health Board, Nouvelle-Zélande

Dr Jonathan Abrahams, Directeur de la santé publique en situations d'urgence, Organisation mondiale de la Santé

Dr Ryoma Kayano, Agent technique, Organisation mondiale de la Santé

Tekabe Ayalew Belay, Économiste principal (Santé), Groupe de la Banque mondiale

Carl Taylor, JD, Directeur exécutif, Frazier Institute for Health and Risk Analytics; XCH, LLC

Jacob Vawter, Spécialiste des Relations internationales, U.S. Federal Emergencies Management Agency

Gerilee Bennett, Directeur, Inter-Agency Coordination Division, U.S. Federal Emergencies Management Agency

Dr. Tamara Mancero, Agent de liaison Urgences sanitaires, Organisation panaméricaine de la santé, Mexique

Dr. Yanet López, Urgences sanitaires, Organisation panaméricaine de la santé, Mexique

## À propos de cette Note d'orientation

Il est fréquent que les catastrophes et les situations d'urgence aient des répercussions disproportionnées sur le système de santé d'un pays<sup>1</sup> et sur la santé générale des femmes, des hommes, des filles et des garçons. Des catastrophes peuvent avoir pour effet de paralyser les établissements de santé (par la destruction d'infrastructures ou la coupure d'approvisionnements essentiels, comme l'électricité et l'eau, qui en empêchent le fonctionnement), les rendant incapables de fournir des soins médicaux vitaux. Aux lendemains d'une catastrophe, il est fréquent que les programmes récurrents de santé publique (les campagnes de vaccination par exemple) soient interrompus, faisant ainsi reculer les avancées globales effectuées dans le domaine de la santé publique. Souvent, les agents de santé ne peuvent pas s'acquitter de leurs fonctions car ils sont eux-mêmes victimes de la catastrophe ou incapables de se rendre sur leur lieu de travail. Il arrive que les ressources financières réservées à la santé soient détournées pour faire face à d'autres priorités. La prise de conscience de ces réalités alors que le pays se met en phase de relèvement post-catastrophe contribue au maintien des niveaux de santé d'avant la catastrophe et peut être l'occasion d'instaurer des mesures pour améliorer

La présente note d'orientation pour le relèvement du secteur de la santé post-catastrophe est destinée à fournir des conseils axés sur l'action aux représentants du secteur de la santé des administrations locales et de l'administration centrale qui sont confrontés aux enjeux post-catastrophe concernant le relèvement du secteur de la santé. Elle énonce les décisions et activités de stratégie, de planification, de financement et de mise en œuvre qui sous-tendent l'élaboration et l'exécution d'un plan de relèvement du secteur de la santé. Elle recense également les embûches fréquentes ainsi que les moyens de les surmonter.

Le relèvement n'est certes pas une démarche linéaire, néanmoins cette note d'orientation est axée autour de trois phases :

- **L'immédiat** : à savoir les efforts de relèvement initiaux alors que le secteur passe de la phase d'intervention à la phase de relèvement.

*La phase de relèvement est l'occasion de **reconstruire en mieux** en adoptant une démarche de prévention des risques de catastrophes dans les mesures de développement, en accord avec le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes. Pendant le relèvement, il est plus facile et moins coûteux qu'à un stade ultérieur d'inscrire les thématiques transversales dans les opérations. Ainsi, le fait d'inclure dans le processus du relèvement l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme, la participation communautaire et la résilience au changement climatique peut être un moyen de réduire les inégalités entre les sexes, d'obtenir l'adhésion de la communauté et de soutenir l'élaboration de systèmes de santé adaptés au changement climatique.*

- **Le court terme** : à savoir la planification du relèvement et la mise en œuvre initiale.
- **Le moyen terme** : à savoir les efforts de reconstruction.

Les trois tableaux visés aux pages suivantes résument les domaines d'activité au sein de chaque phase de relèvement du secteur de la santé et en présentent les principaux jalons, y compris les éventuelles contributions aux efforts de relèvement d'institutions multilatérales et d'autres.

Les jalons envisagés correspondent à trois fonctions :

- **Diriger** : les responsables de la santé ont le contrôle, ou le prennent, pour faire bouger les choses.
- **Soutenir** : les responsables de la santé travaillent avec d'autres chefs de file du relèvement pour les aider dans leurs travaux de relèvement.
- **Accompagner** : les responsables de la santé partagent des ressources et des outils (qu'il s'agisse de personnes, de systèmes, de plateformes, de données et de biens matériels) qui aideront d'autres à diriger les éléments du relèvement dont ils ont la charge.

La présente note d'orientation s'accompagne d'une longue liste de lecture qui est disponible sur le site du Recovery Hub de la Facilité mondiale pour la prévention des risques de catastrophes et le relèvement (GFDRR) à la rubrique Santé, « Knowledge Documents » (il est fait référence à cette liste tout au long de cette Note d'orientation\*<sup>2</sup>).

<sup>1</sup> L'Organisation mondiale de la Santé définit les systèmes de santé comme étant : (i) toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer et/ou entretenir la santé ; (ii) les personnes, institutions et ressources organisées ensemble conformément aux politiques établies, en vue d'améliorer la santé de la population qu'elles desservent, tout en répondant aux attentes légitimes de la population et en la protégeant contre le coût de la maladie par le biais de diverses activités dont le but principal est d'améliorer la santé.

<sup>2</sup> <http://www.gfdr.org/health#knowledge>.

## Jalons du relèvement du secteur de la santé par phase de relèvement<sup>3</sup>

### Acciones claves de la recuperación inmediata y apoyo: *velar por la seguridad, proveer, planificar y reparar*

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Aide	<p><b>DIRIGER</b> Demander de l'aide, de préférence auprès d'experts en relèvement du secteur de la santé identifiés en amont, s'il y a lieu.</p>	<p>Parmi les sources d'experts, on peut citer International Recovery Platform (IRP), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les banques régionales de développement et les ministères de la santé ou les conseils régionaux de santé qui ont été confrontés à des efforts de relèvement similaires.</p> <p>Consulter des institutions multilatérales ou des partenaires bilatéraux au sujet de l'assistance technique ou financière à apporter pour le passage d'une phase d'intervention à celle du relèvement du secteur de la santé.</p> <p>Consulter des organismes qui travaillent sur les enjeux concernant les femmes (et la santé de la femme), et si possible, s'associer avec eux, pour veiller à répondre aux besoins et aux vulnérabilités des femmes et des hommes, des filles et des garçons.</p>
Collecte d'informations	<p><b>DIRIGER</b> Identifier les dommages, les pertes et les besoins, ainsi que les lacunes au niveau des informations de référence, les éventuels problèmes émergents et les nouvelles populations vulnérables définies conformément à l'Annexe 1 du règlement sanitaire international.</p> <p>Étudier les enseignements tirés d'autres expériences de relèvement du secteur de la santé.</p>	<p>Les résultats de l'évaluation des besoins post-catastrophe* et de l'évaluation des risques contribuent à l'établissement du plan de relèvement du secteur de la santé. Ces évaluations donnent ainsi des informations sur les établissements de santé endommagés, les pertes associées à la réduction de la prestation des services de santé et les besoins communautaires qui en découlent.</p> <p>La réalisation d'enquêtes sectorielles supplémentaires sur les dommages, les pertes et les besoins peut nécessiter le soutien de l'administration centrale.</p> <p>Il est possible qu'il faille effectuer des enquêtes supplémentaires sur les dommages, les pertes et les besoins ventilés par sexe et par âge, si l'évaluation des besoins post-catastrophe ou les enquêtes sectorielles supplémentaires ne l'ont pas fait.</p> <p>Consulter et diffuser les enseignements tirés et les bonnes pratiques (pour un aperçu des études de cas et des enseignements pertinents, voir la Note d'orientation sur la santé de l'IRP*).</p> <p>Utiliser les réseaux locaux informels et formels de santé et des communautés afin d'identifier les besoins et les préoccupations des communautés dans le domaine de la santé. Consulter les femmes et les hommes pour veiller à concevoir le relèvement afin qu'il réponde à leurs besoins respectifs et qu'il soit conforme aux normes acceptables tant sur le plan culturel que social.</p>

<sup>3</sup> International Recovery Platform (IRP) définit la phase de relèvement comme étant « Le rétablissement, voire l'amélioration le cas échéant, des installations, des moyens de subsistance et des conditions de vie des populations sinistrées, y compris les efforts visant à réduire les facteurs de risques de catastrophe. La tâche de relèvement qui consiste en des travaux de remise en état et de reconstruction commence peu de temps après la fin de la phase d'urgence. Elle doit reposer sur des stratégies et des politiques préexistantes qui facilitent des responsabilités claires pour les mesures de relèvement et permettent la participation du public. Les programmes de relèvement, accompagnés de la sensibilisation et de la participation accrues du public après une catastrophe, constituent une occasion précieuse d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures de prévention des risques de catastrophes et d'appliquer le principe de « reconstruire en mieux ». »

Jalons du relèvement et soutien dans l'immédiat : Sécuriser, fournir, planifier et réparer (suite)

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Leadership, gouvernance et coordination	<p><b>DIRIGER</b></p> <p>Activer un cadre de gouvernance et de leadership du secteur de la santé post-catastrophe de haut niveau, de préférence préparé à l'avance, qui décrit les rôles, les responsabilités et les engagements après une catastrophe.</p> <p>En fonction des circonstances, confirmer que les institutions et les personnes bien placées sont en place ou interviennent pour remédier aux lacunes.</p> <p>Confirmer l'organisme chef de file pour assurer des décisions de relèvement essentielles et des communications claires.</p> <p>Clarifier et communiquer les rôles du relèvement du secteur de la santé.</p> <p>Élaborer des mécanismes de responsabilisation et de transparence pour les mesures stratégiques, de planification, juridiques et opérationnelles et les informations financières.</p>	<p>L'IRP, l'OPS, la Banque mondiale et l'OMS peuvent conseiller les gouvernements sur l'élaboration d'un cadre de leadership et de gouvernance post-catastrophe de haut niveau préparé à l'avance et sur la législation concernée associée.</p> <p>Les réseaux communautaires et de la santé disposent de solides connaissances locales sur les enjeux de santé pour étayer l'identification et l'acheminement des ressources nécessaires en vue de répondre aux différents besoins de santé des femmes et des hommes au sein des communautés. Par exemple, les dispensaires locaux, les services de santé, les administrations locales, les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé.</p> <p>La coordination et la définition des rôles et responsabilités lors du relèvement doivent être étayées par la législation nationale ou un protocole d'accord (avant qu'un plan de relèvement ne formalise les rôles par ou de préférence avant que la catastrophe ne survienne dans le cadre du leadership).</p> <p>La responsabilisation financière doit être réalisée au moyen d'audits indépendants réguliers des informations financières complètes.</p>
Communication	<p><b>DIRIGER</b></p> <p>Approuver et porter à exécution le plan de communication des principales organisations, élaboré et rédigé, dans l'idéal, avec les partenaires en amont de la catastrophe, comme faisant partie du cadre de gouvernance et de leadership post-catastrophe, afin de relayer des communications claires et cohérentes aux partenaires et à tous les résidents concernés. Dans le cadre de ce plan, les messages clés sont relevés et convenus entre les dirigeants sectoriels du relèvement (source unique et fiable). Les responsables de la communication doivent être sensibles aux questions de genre.</p> <p><b>ACCOMPAGNER</b></p> <p>Soutenir les femmes, les hommes, les filles et les garçons et leur apporter des informations pertinentes en vue d'amorcer leur relèvement autonome au niveau communautaire et individuel, y compris leur relèvement psychosocial*. Faire attention aux groupes vulnérables.</p>	<p>Utiliser les réseaux locaux informels et formels de santé et des communautés afin d'identifier les besoins et les préoccupations des communautés dans le domaine de la santé. Ces besoins et préoccupations permettent d'éclairer le plan de communication.</p> <p>Identifier/élaborer des modèles de communication* pour les situations très préoccupantes, à haut risque, de crise et de gestion du changement.</p>

**Jalons du relèvement et soutien dans l'immédiat : Sécuriser, fournir, planifier et réparer (suite)**

<b>Domaine</b>	<b>Jalons</b>	<b>Appui pour les jalons</b>
<b>Financement</b>	<p><b>DIRIGER/SOUTENIR</b> Confirmer les besoins de financement et les affectations de fonds pour le relèvement du secteur de la santé. Confirmer les modalités de partage des coûts.</p>	<p>En conjonction avec tout cadre de relèvement post-catastrophe planifié à l'avance*, une évaluation des besoins post-catastrophe* peut déterminer les besoins globaux de financement du relèvement. Une évaluation plus approfondie du secteur de la santé pourrait s'imposer, notamment pour le soutien de la santé mentale.</p> <p>Les institutions financières internationales peuvent donner des conseils sur la manière d'adapter les systèmes de gestion des finances publiques pour aider l'État et fournir les bonnes pratiques internationales à respecter.</p>
<b>Ressources humaines</b>	<p><b>ACCOMPAGNER</b> Envisager les capacités et les aptitudes des professionnels de la santé en fonction de leurs propres besoins de relèvement et de leur bien-être.</p>	<p>C'est à l'administration centrale de soutenir les ressources humaines, la formation des effectifs et leur embauche.</p> <p>Soutenir le bien-être des professionnels à chaque phase du relèvement. Il arrive fréquemment que les effectifs et leur famille soient eux aussi victimes de la catastrophe à proprement parler et que les mesures de relèvement se mettent en travers de leurs besoins pour s'acquitter de leurs fonctions ordinaires.</p>
<b>Stratégie et planification</b>	<p><b>DIRIGER</b> <u>S'il n'a pas été rédigé en amont de la catastrophe</u>, étudier un plan de relèvement du secteur de la santé, en déterminer le champ d'action et le rédiger en utilisant les modèles de bonnes pratiques des organismes de soutien. Par exemple, le cadre de relèvement post-catastrophe*.</p> <p><u>S'il a été élaboré en amont de la catastrophe</u>, compléter le modèle du plan de relèvement du secteur de la santé préparé à l'avance. En ajuster la version préliminaire pour qu'il corresponde au contexte de la catastrophe.</p> <p>Vérifier l'existence des bons instruments juridiques pour le relèvement du secteur de la santé ou demander de l'aide si nécessaire.</p> <p>Déclencher les évaluations de l'impact social, sur la santé et sur l'environnement visées dans la version préliminaire du plan de relèvement du secteur de la santé.</p> <p>Identifier les documents de planification nécessaires pour les objectifs du relèvement et dresser la carte des aléas.</p>	<p>L'Union européenne, les Nations Unies, la Banque mondiale et les organismes régionaux peuvent aider l'État à élaborer un cadre de relèvement post-catastrophe* pour éclairer le plan de relèvement du secteur de la santé.</p> <p>Il existe des guides et des outils pour entreprendre des évaluations de l'impact sur la santé et sur l'environnement*. Les institutions multilatérales peuvent donner des conseils quant aux évaluations d'impact sur la santé les plus appropriées en fonction du contexte.</p> <p>Des informations sur la cartographie de l'évaluation des risques sont disponibles en s'adressant à l'agence fédérale de gestion des situations d'urgence, la U.S. Federal Emergency Management Agency*.</p>

Jalons du relèvement et soutien dans l'immédiat : Sécuriser, fournir, planifier et réparer (suite)

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Consultation	<p><b>DIRIGER</b> Confirmer auprès des partenaires du secteur de la santé les mécanismes appropriés à utiliser pour consulter les parties prenantes au sujet de la version préliminaire du plan de relèvement.</p> <p>Convenir d'une approche sensible à la dimension du genre pour consulter les communautés touchées, en sollicitant la participation à la fois des femmes et des hommes touchés.</p>	<p>L'organisme de relèvement chef de file devrait donner des conseils sur les mécanismes de consultation appropriés à utiliser pour solliciter la participation des parties prenantes à la rédaction du plan de relèvement du secteur de la santé.</p> <p>Il est possible que les consultations soient effectuées avec d'autres consultations de relèvement du secteur, y compris un cadre plus large de relèvement post-catastrophe.</p>
Suivi et évaluation (S+E)	<p><b>DIRIGER</b> Enquêter sur les indicateurs de relèvement recommandés pour le plan de suivi et d'évaluation.</p> <p>Rédiger ou activer le cadre de suivi et d'évaluation préparé à l'avance qui reflète la vision, les objectifs et les activités du plan de relèvement. Déterminer les carences d'informations de référence.</p> <p><b>SOUTENIR</b> Communiquer le cadre de suivi et d'évaluation avec d'autres responsables du relèvement.</p>	<p>Il est possible que des organismes locaux fournissent des indicateurs pertinents lors de l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation ; il est possible que l'IRP, l'OPS, la Banque mondiale et l'OMS aient des modèles/exemples à l'appui de cadres pertinents de suivi et d'évaluation*.</p> <p>Inclure dans la mesure du possible des indicateurs du relèvement ventilés par sexe et par âge.</p>
Infrastructures	<p><b>DIRIGER</b> Identifier avec les partenaires les réparations prioritaires du secteur de la santé.</p> <p><b>SOUTENIR</b> Sécuriser les bâtiments fonctionnels et identifier les éventuels bâtiments destinés à la démolition.</p> <p>Entreprendre les réparations des infrastructures essentielles, dans la mesure du possible.</p> <p>Rétablir les services essentiels du secteur de la santé, y compris l'électricité, le réseau d'égout et l'eau courante.</p> <p><b>DIRIGER/SOUTENIR</b> Identifier et mettre en place un hébergement provisoire pour le secteur de la santé et en communiquer les options à la population touchée.</p> <p>Élaborer une stratégie de sortie de l'hébergement provisoire. Il ne faut pas perdre de vue que souvent, les bâtiments provisoires deviennent permanents.</p>	<p>Il faudra du temps pour déterminer et affecter le coût des réparations immédiates nécessaires pour les infrastructures et les services essentiels. Entre-temps, il convient de concevoir et de conclure sans tarder un accord d'indemnisation de frais entre l'administration centrale et les principaux propriétaires des infrastructures locales afin de veiller à prendre des mesures de réparation immédiates.</p> <p>Des organisations de santé internationales ou l'American Society for Healthcare Engineering peuvent donner des conseils sur les critères à observer pour les priorités de réparation.</p> <p>Les ingénieurs qualifiés et les entrepreneurs devront soutenir les décisions qui visent à « sécuriser », concernant l'amiante ainsi que les règlements de santé et de sécurité pour les locaux.</p> <p>L'administration centrale doit envisager de conseiller le secteur de la santé sur les possibilités d'hébergement temporaire.</p>

**Jalons du relèvement et soutien dans l'immédiat : Sécuriser, fournir, planifier et réparer (suite)**

<b>Domaine</b>	<b>Jalons</b>	<b>Appui pour les jalons</b>
<b>Prestation de services de santé</b>	<p><b>DIRIGER</b> Résoudre les problèmes immédiats de santé et de sécurité, répondre aux besoins sanitaires et rétablir les services de santé essentiels.</p> <p>Les catastrophes s'accompagnent de nouveaux risques pour la santé, souvent dus au manque de salubrité de l'eau (choléra, hépatite, etc.), qui nécessitent une attention immédiate.</p> <p>Former les professionnels de la santé à la dimension du genre et à ses implications pour la santé, y compris la prévention et les interventions en cas de violence basée sur le genre (VBG). Les VBG peuvent monter en flèche aux lendemains de catastrophes.</p> <p>Veiller à évaluer et à répondre aux besoins de santé des femmes et des hommes. Se concentrer sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.</p> <p>Rendre les établissements de santé accessibles tant pour les femmes que pour les hommes. Comprendre les obstacles respectifs à la garantie de l'égalité d'accès.</p>	<p>Chercher le soutien d'établissements de santé voisins/indemnes ou partager les ressources avec eux.</p> <p>Avant toute catastrophe, envisager un dispositif d'entraide avec des établissements et des réseaux de soutien voisins. Le dispositif définit les attentes et les engagements, y compris le recouvrement financier*.</p>
<b>Médicaments, Fournitures et Technologie</b>	<p><b>ACCOMPAGNER</b> S'assurer que les dispositifs de fournitures médicales ou autres sont fonctionnels et apportent les fournitures nécessaires.</p> <p><b>SOUTENIR</b> Lorsque ces dispositifs ne fonctionnent pas, élaborer des plans de fournitures et de logistique de manière conjointe avec les partenaires.</p>	<p>Il est possible que l'OMS, le secteur privé, l'administration centrale et les ONG soient bien placés pour appuyer l'élaboration d'un plan logistique et de fournitures médicales.</p>
<b>Mise en œuvre</b>	<p><b>SOUTENIR</b> Amorcer le soutien auprès de l'administration locale ou centrale afin de permettre la fourniture d'eau potable et d'appuyer le rétablissement des plages et des rivières à des niveaux sanitaires normaux pour que la baignade y soit possible.</p>	<p>Le ministère de l'eau et de l'assainissement (ou son équivalent) peut intervenir en chef de file. Même en cas de lancement rapide, il peut falloir des années avant de le mener à bien.</p>

## Jalons du relèvement et soutien à court terme : Se mettre à reconstruire, rétablir les services et abaisser les obstacles

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Collecte d'informations	<b>DIRIGER</b> Confirmer les informations de référence pour le suivi et l'évaluation de la prise de décisions.	Enquêter sur d'autres sources de données de qualité, avec l'appui de discussions avec le secteur privé et des ONG.
	<b>SOUTENIR</b> Élaborer des protocoles et des accords de partage de données avec les organismes qui ont accès aux données nécessaires et en ont la garde.	L'administration centrale doit prévoir des modèles de protocole et d'accord pour le partage de données.
Leadership, gouvernance et coordination	<b>SOUTENIR</b> Adhérer au bureau et aux outils de gestion de projet coordonnée en vue d'aligner les activités et de réduire le doublement inutile des efforts. Cela permettra aussi de faciliter les communications et la collaboration ainsi que de soutenir les flux d'information en temps réel entre les établissements de santé critiques.	L'organisme de recouvrement chef de file doit établir un bureau de gestion de projet afin d'élaborer les modèles de gouvernance et de coordination et d'assurer le suivi des activités de relèvement.
Communication	<b>DIRIGER</b> Mettre à jour le plan de communication du secteur de la santé publique en fonction des besoins, pour veiller à ce que les messages soient cohérents et à jour.	Les messages sont à vérifier et à mettre à jour en consultation avec les partenaires.  S'assurer que le plan de communication est communiqué aussi bien aux femmes qu'aux hommes. Cela peut nécessiter des mesures, des messages et des outils de communication différents.
Financement	<b>SOUTENIR</b> Identifier des possibilités de financement, y compris des collaborations concertées de mise en commun des ressources. Sont inclus les accords de partage de coût, s'il y a lieu.  Élaborer une ébauche de cadre pour le financement du relèvement de l'ensemble du secteur de la santé et les modèles d'accords qui s'y rapportent en vue de le porter à exécution avec les partenaires.  Élaborer un plan de financement pour la mise en œuvre de mesures de résilience et d'amélioration pour le secteur de la santé.	Les organismes internationaux de financement peuvent donner des conseils sur les possibilités de financement et sur un plan financier pour la mise en œuvre de mesures de résilience et d'amélioration.  Il revient à l'État de fournir aux chefs de file du relèvement une ébauche du cadre commun pour le financement du relèvement de l'ensemble du secteur de la santé et les modèles d'accords qui s'y rapportent en vue de le porter à exécution avec les partenaires.
Ressources humaines	<b>ACCOMPAGNER</b> Évaluer les lacunes au niveau des capacités et des aptitudes des effectifs ; améliorer les compétences des effectifs ou en ajouter afin de répondre aux objectifs de relèvement.  Évaluer et soutenir le bien-être des effectifs.	Envisager la possibilité d'avoir recours à du personnel d'établissements non endommagés ou d'organismes de santé internationaux pour dispenser de la formation ou combler les lacunes de capacité et d'aptitude.  Les psychologues peuvent fournir des conseils aux individus et aux effectifs touchés par la catastrophe*.

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
<b>Stratégie et planification</b>	<p><b>DIRIGER</b> Revoir le cadre politique et réglementaire actuel pour s'assurer de sa pertinence à rendre possible le relèvement du secteur de la santé post-catastrophe.</p> <p>Promouvoir de nouvelles exigences politiques ou réglementaires, le cas échéant, propices à un relèvement positif et en temps opportun.</p> <p>Approuver le plan de relèvement du secteur de la santé en vue d'orienter et de coordonner les activités de relèvement et les organismes impliqués dans le relèvement.</p> <p>Cerner et analyser les principales décisions de planification pour le secteur de la santé, telles que la planification de l'utilisation des sols et les schémas d'implantation. Décider de l'adéquation des terrains du secteur de la santé pour y reconstruire, y compris pour des hôpitaux, dispensaires et laboratoires.</p> <p>Travailler avec les dirigeants du relèvement de l'ensemble du domaine du relèvement pour élaborer un modèle de priorisation du relèvement d'un environnement bâti cohérent (terres, infrastructures de survie et infrastructure sociale essentielle) qui assure le financement et la réparation coordonnés de toutes les formes d'infrastructures, y compris de santé.</p>	<p>Même si le ministère de la santé peut se charger lui-même de l'examen du cadre politique et réglementaire actuel et de l'élaboration de nouveaux règlements ou politiques, il doit le faire en consultation avec les administrations locales et les organismes de santé.</p> <p>Évaluer si le cadre politique et réglementaire actuel est suffisamment sensible à la dimension du genre pour répondre aux besoins des femmes et des hommes.</p> <p>Les institutions multilatérales peuvent apporter de l'assurance technique de qualité à l'appui de la prise de décisions, y compris des exercices d'urbanisme (voir la Note d'orientation de l'IRP sur la planification du relèvement pré-catastrophe*).</p>
<b>Consultation</b>	<p><b>SOUTENIR</b> Élaborer un cadre de participation pour veiller à ce que le plan de relèvement du secteur de la santé reflète les contributions apportées.</p> <p><b>DIRIGER</b> Faire participer les résidents à l'avenir du secteur de santé ainsi qu'à la nature et à la coordination des activités de relèvement (ébauche de plan de relèvement). Concevoir la stratégie de participation afin d'obtenir la participation efficace des femmes et des hommes.</p> <p><b>ACCOMPAGNER</b> Se mettre en rapport avec les prestataires de soins du secteur privé afin d'en déterminer les besoins de relèvement et d'envisager les moyens pour l'État de soutenir le secteur privé.</p>	<p>Une stratégie de participation élargie doit être élaborée par l'administration centrale et adoptée par l'organisme chef de file du relèvement du secteur de la santé (voir la Note d'orientation de l'IRP sur le secteur privé*).</p>
<b>Suivi et évaluation</b>	<p><b>SOUTENIR</b> Réévaluer les besoins initiaux et le plan de relèvement (intrants, extrants, résultats, etc.). Modifier le processus en fonction des besoins selon les résultats. Ventiler les indicateurs par sexe et par âge.</p> <p><b>DIRIGER</b> Reconfirmer et communiquer les indicateurs du relèvement de la santé.</p> <p>Renforcer l'efficacité des modalités institutionnelles qui permettent aux activités de suivi et d'évaluation de révéler les lacunes et les faiblesses.</p>	<p>Envisager la possibilité de demander de l'assistance technique de suivi et d'évaluation ou les données requises aux partenaires, aux institutions financières régionales et internationales, au secteur privé (par exemple les compagnies d'assurance) et aux établissements de recherche.</p>

Jalons du relèvement et soutien à court terme : *Se mettre à reconstruire, rétablir les services et abaisser les obstacles (suite)*

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Infrastructures	<p><b>SOUTENIR</b> Contrôler la démolition des infrastructures du secteur de la santé et les réparations à y apporter.</p> <p><b>SOUTENIR</b> Décider des réparations à long terme à effectuer et des infrastructures du secteur de la santé à instaurer.</p>	<p>Utiliser l'indice de sécurité hospitalière de l'OPS/l'OMS pour éclairer les efforts de reconstruction.<sup>4</sup></p> <p>Voir si le ministère responsable de la sécurité des bâtiments et le ministère de la Santé peuvent fournir des conseils mutuels sur les lignes directrices concernant la démolition ainsi que la santé et la sécurité.</p> <p>Il revient au chef de file du relèvement du secteur ou à un organisme du relèvement chargé de la coordination de décider soit de réparer soit de démolir les infrastructures du secteur de la santé.</p> <p>Si l'infrastructure est assurée, les compagnies d'assurance évaluent les dommages et versent des indemnités aux organismes du secteur de la santé public ou privé.</p>
	<p><b>DIRIGER</b> Passer en revue d'autres modèles de support et de prestation de services de santé. Introduire de nouveaux services, le cas échéant.</p>	<p>D'autres conseils régionaux de santé, ministères de la Santé et l'OPS/l'OMS peuvent fournir des conseils sur des modèles de prestation de service et des options de support basés sur l'expérience et les enseignements tirés.</p> <p>Tous les modèles doivent être modifiés afin d'être adaptés aux priorités immédiates du secteur de la santé et du relèvement.</p>
Médicaments, fournitures et technologie	<p><b>SOUTENIR</b> Reconstituer les stocks de médicaments, de moyens technologiques et d'autres fournitures.</p>	<p>La reconstitution des stocks peut dépendre du secteur privé/d'entreprises pharmaceutiques.</p>
Mise en œuvre	<p><b>DIRIGER</b> Présenter rapidement des projets de plan de relèvement du secteur de la santé afin d'instiller la confiance. Adopter les principes de « reconstruire en mieux ».e.jor.</p> <p><b>SOUTENIR</b> Superviser la priorisation et le rétablissement de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement, ainsi que de la santé et de la sécurité afin de répondre aux priorités sanitaires de la communauté.</p>	<p>Utiliser l'indice de la sécurité hospitalière de l'OPS/l'OMS pour orienter les efforts de rétablissement et de reconstruction.*</p>

<sup>4</sup> Une épidémie de choléra s'est propagée suite au séisme d'Haïti de 2010. Pour y faire face, des responsables de la santé publique et des médecins des Centres GHESKIO se sont associés à des architectes et des designers du MASS Design Group pour construire un centre de traitement du choléra de pointe à Port-au-Prince. Ce centre permet aux intervenants de traiter les malades tout en empêchant la recontamination de l'eau. La conception du centre incorpore des éléments de durabilité afin de minimiser la consommation d'énergie et l'impact sur l'environnement. De nouvelles installations et de nouvelles interventions sont nécessaires pour faire face aux impacts sanitaires émergents liés au climat. L'adoption de stratégies respectueuses de l'environnement et à faibles émissions de carbone permet une approche vraiment intelligente face au changement climatique.

## Jalons du relèvement et soutien de moyen à long terme : *Reconstruire complètement, rétablir et améliorer*

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
<b>Leadership, gouvernance et coordination</b>	<p><b>SOUTENIR</b> Renforcer les capacités institutionnelles en vue de poursuivre les objectifs de développement sanitaire à long terme.</p>	L'État doit donner son appui à ce jalon en identifiant des objectifs et indicateurs de développement de la santé à plus long terme.
<b>Communication</b>	<p><b>DIRIGER/SOUTENIR</b> Continuer à relever les problèmes de relèvement tant des femmes que des hommes.  Apporter des réponses claires et concertées par un ensemble de moyens afin de toucher le public le plus large possible.</p>	Continuer d'utiliser les réseaux communautaires et sanitaires afin de repérer les besoins de la communauté et de diffuser les messages clés.
<b>Financement</b>	<p><b>APOYO</b> Se préparer à la diminution du financement lors de la phase de relèvement à moyen terme à mesure que les contributions des donateurs et l'intérêt politique s'estompent. Revoir le plan de financement élaboré lors de la première phase et l'adapter à l'évolution de l'accès à des sources de capitaux.  <b>DIRIGER</b> Confirmer les ressources de financement pour l'étape suivante.</p>	Les institutions financières internationales peuvent donner des conseils sur la démarche à adopter en matière d'accès aux ressources et pour confirmer le déblocage de ressources supplémentaires.
<b>Ressources humaines</b>	<p><b>ACCOMPAGNER</b> Prendre des mesures pour réduire l'épuisement professionnel du personnel.  <b>DIRIGER</b> Identifier des ressources afin de réduire l'épuisement du personnel à l'étape suivante.</p>	<p>L'administration centrale et le conseil régional de santé doivent prévoir des mesures afin d'éviter l'épuisement du personnel (journées consacrées à la santé mentale, soutien psychosocial, etc.) et mettre en place des moyens pour surveiller le personnel à risque d'épuisement professionnel.</p> <p>Il est possible qu'une équipe de transition soit requise pour identifier les besoins en ressources de l'étape suivante.</p>
<b>Stratégie et planification</b>	<p><b>DIRIGER</b> Introduire s'il y a lieu des politiques et des mécanismes juridiques propices à améliorer le secteur de la santé en fonction de l'enjeu et de la solution à apporter.  <b>DIRIGER/SOUTENIR</b> Réviser la loi nationale sur les soins de santé, s'il y a lieu.  <b>SOUTENIR</b> Chercher des occasions d'encourager la réinstallation ou la coinstallation dans des locaux plus sains pour les travaux de reconstruction d'établissements de santé.</p>	<p>Si nécessaire, et à mesure que des problèmes de relèvement sont identifiés, l'administration centrale peut décider de réviser la loi nationale sur les soins de santé ou d'introduire de nouveaux mécanismes politiques ou juridiques.</p> <p>Un plan de relèvement de la planification de l'occupation des sols, qui porte sur l'ensemble des efforts de relèvement, établi par l'organisme chef de file du relèvement pour appuyer les décisions concernant l'aménagement du territoire, éclairera les décisions de planification pour le secteur de la santé. Ce sera également l'occasion pour le secteur de la santé d'appuyer les décisions de planification propices à l'amélioration de la sécurité et de la santé des communautés.</p>

Jalons du relèvement et soutien de moyen à long terme : *Reconstruire complètement, rétablir et améliorer (suite)*

Domaine	Jalons	Appui pour les jalons
Suivi et évaluation	<p><b>SOUTENIR</b>                      Dans le cadre du programme de relèvement pris dans son ensemble, revoir les progrès réalisés pour atteindre les indicateurs de relèvement et obtenir le financement, et en rendre compte. Rendre compte de l'efficacité du programme de relèvement et recommander les domaines nécessitant des ajustements de politique et de mise en œuvre afin de rester sur la bonne voie.</p>	<p>Un évaluateur indépendant pourrait fournir aux parties prenantes la garantie nécessaire sur les progrès réalisés, l'absence de progrès, les problèmes survenus et la crédibilité.</p> <p>Évaluer les activités et les décisions de relèvement du secteur de la santé, ainsi que la marche à suivre pour éclairer la transition, y compris les enseignements tirés.</p> <p>L'évaluation doit déterminer si les activités ont bénéficié aux femmes et aux hommes sur un pied d'égalité.</p>
Infrastructures	<p><b>SOUTENIR</b>                      S'assurer que les établissements de santé sont conçus pour répondre aux besoins d'intimité des femmes.</p> <p><b>SOUTENIR</b>                      Adhérer aux exigences des codes de conception et des codes de construction pour les établissements de santé.</p>	<p>Utiliser l'indice de la sécurité hospitalière de l'OPS/ l'OMS pour éclairer les efforts de reconstruction et de réaménagement des établissements de santé.*</p> <p>En profiter pour inscrire la durabilité dans la reconstruction.</p>
Prestation de services	<p><b>DIRIGER</b>                      Renforcer les services de soins primaires et de soutien psychosocial en utilisant des modèles de prestation plus intelligents ainsi que des innovations, y compris des modèles intelligents face au changement climatique et des modèles qui tiennent compte des besoins différents des femmes et des hommes afin d'en assurer le traitement équitable et efficace.</p>	<p>L'administration centrale doit soutenir les services de soins primaires en cherchant à utiliser des modèles de prestation plus intelligents et plus résilients, y compris des modèles capables de faire face au changement climatique.</p> <p>Il est probable que des fonds supplémentaires pour le soutien psychosocial soient nécessaires.</p>
Mise en œuvre	<p><b>SOUTENIR/DIRIGER</b>                      L'État et les partenaires stratégiques continuent de mettre en œuvre le plan de relèvement du secteur de la santé.</p>	<p>Les organisations multilatérales sont utiles à mettre en place une structure de gestion de programme et à soutenir l'élan engagé.</p>
Transition	<p><b>SOUTENIR/ACCOMPAGNER</b>                      Éliminer progressivement les opérations de relèvement du secteur de la santé. Transférer les responsabilités du relèvement, s'il y a lieu. Mettre en place de nouvelles modalités, s'il y a lieu. Par exemple, soutenir le suivi et l'évaluation du relèvement et élaborer des plans de continuité pour les établissements de santé.</p>	<p>L'organisme chef de file du relèvement doit mettre en place un plan clair pour la transition et son plan de communication associé.</p>

## L'orientation dans le détail

### Collecte d'informations

#### Phase immédiate

Dans le but de déterminer les besoins et les priorités matériels, humains et en ressources, la collecte d'informations se compose des éléments suivants :

- Évaluer l'impact (c'est-à-dire les dommages et les pertes subis) d'une catastrophe sur la santé humaine et sur le système de soins de santé.
- Comprendre la qualité des soins de santé post-catastrophe.
- Identifier les nouveaux groupes de population vulnérables et leur situation géographique.
- Identifier les problèmes sanitaires nouveaux et émergents (par exemple, la hausse des problèmes de santé mentale).

Pour éviter le dédoublement inutile des efforts, identifier les points où les données sont collectées et établir des protocoles de collaboration et des accords de partage des données.<sup>5</sup> Lorsque les ressources de collecte de données sont rares, envisager d'en confier la mission (et les ressources nécessaires) à des instituts de recherche afin d'identifier les risques, de réaliser des enquêtes, d'évaluer l'impact sur la santé, etc. Promouvoir le partage d'informations : la thésaurisation des données peut nuire aux objectifs du relèvement.

Parmi les exemples d'informations à recueillir et à évaluer, on peut citer :

- Les données de référence (ventilées par âge et par sexe) sur l'état sanitaire et les services de santé sur le plan local et la manière dont le système de santé a répondu aux besoins existants (afin de mettre en lumière les faiblesses et d'adhérer aux principes de reconstruire en mieux pendant le relèvement). Lorsqu'il n'existe pas de données ventilées par sexe, les groupes de réflexion se sont avérés être une mesure efficace pour identifier les disparités dans l'accès à la

prestation de services de santé et aux besoins entre les femmes et les hommes.

- Une évaluation rapide des groupes vulnérables (personnes âgées, femmes, personnes handicapées, autochtones et jeunes, parmi d'autres), y compris la cartographie des populations vulnérables existantes et émergentes. Leurs besoins pourraient être identifiés par le biais de consultations et de partenariats avec des ONG.
- Qualité de l'eau et assainissement et hygiène, en particulier dans les abris d'urgence.
- Informations de recensement : Suivi des déplacements de la population, à mesure que les individus délaissent les abris pour s'installer dans un logement permanent, afin de tenir à jour les dossiers des services de santé.
- Bien-être communautaire : Le point sur le degré de relèvement de la communauté dans son ensemble.
- Les écoles, les entreprises, le logement, les transports et la disponibilité de la main-d'œuvre sont autant de facteurs qui se répercutent sur le relèvement des établissements de santé. Les établissements de santé n'opèrent pas en vase clos. Ils ont les mêmes besoins que d'autres activités commerciales pour fonctionner : approvisionnement en électricité, en eau, effectifs, sécurité, communication et infrastructures.

Établir ou rétablir un système d'information de gestion de santé qui recueille et regroupe des données fiables et pertinentes ventilées par sexe et par âge qui fournit une base d'information solide pour les prévisions, le bilan de la situation et la planification à court et à long termes.

#### Phase à court et moyen termes

Effectuer des recherches en permanence afin de déterminer les besoins et les enjeux, d'en comprendre les implications, de mettre à l'épreuve les suppositions et priorités sous-jacentes, d'affecter les ressources et de surveiller les progrès réalisés. Utiliser ces informations pour guider les activités et les décisions de relèvement, par exemple quant à l'emplacement pour reconstruire un établissement de santé détruit.

<sup>5</sup> Les accords de partage de données doivent stipuler qui reste propriétaire des données partagées et prévoir les modalités pour créer des normes concernant les métadonnées de sorte à rassembler les différentes couches de données de manière utile pour les décideurs.

## Leadership, gouvernance et coordination

### Phase immédiate

Une bonne démarche de leadership, de gouvernance et de coordination constitue un pilier fondamental de tout relèvement du secteur de la santé. En voici les étapes clés (qui ne suivent pas un ordre donné) :

- Étudier les modalités actuelles de gouvernance et de leadership afin de déterminer celles à préserver et user au mieux.
- De préférence, déclencher un cadre de gouvernance et de leadership du secteur de la santé post-catastrophe de haut niveau, préparé à l'avance, qui décrit les rôles, les responsabilités et les engagements après une catastrophe.
- En l'absence d'un cadre de la sorte ou s'il est dépassé par l'ampleur de la catastrophe, étudier les cadres de leadership utilisés par d'autres et les enseignements qu'ils en ont tirés, afin d'élaborer des recommandations pour s'appuyer au mieux sur les modalités existantes.
- Identifier l'organisme chef de file du relèvement du secteur de la santé (par exemple, le ministère de la Santé) et en obtenir un mandat. Veiller à ce que l'organisme chef de file dispose des capacités et des aptitudes pour assurer le leadership nécessaire.
- Clarifier les rôles et responsabilités du relèvement du secteur de la santé, y compris ceux de la municipalité, du centre régional de la santé, du secteur privé et des partenaires (afin de responsabiliser les institutions locales et de réduire le dédoublement inutile des efforts).
- Identifier les parties prenantes et les partenaires clés du secteur de la santé, y compris les dispensaires communautaires et les réseaux de santé qui sont implantés au sein de la communauté. Identifier les parties prenantes et les partenaires clés capables de comprendre les différences entre hommes et femmes quant à leurs besoins et leurs vulnérabilités et d'y répondre correctement. Il peut s'agir par exemple d'ONG qui œuvrent spécifiquement dans les domaines de l'égalité des genres et de l'autonomisation de la femme.
- Asegurar la coordinación de los organismos responsables de la salud, la nutrición, el agua y el

saneamiento, dada la naturaleza intersectorial de los problemas que cada uno tendrá que abordar. Concentrarse en la vigilancia de enfermedades y en la adopción de medidas oportunas para evitar riesgos de epidemias.

- Identifier des entités de coordination au sein du secteur de la santé.
- Convenir avec les partenaires des modalités, des instruments et de la responsabilisation sur le plan institutionnel et en matière de coordination. Même s'il est possible que des stratégies, des mécanismes et des plateformes de coordination existent déjà, il peut être nécessaire d'en élaborer de nouveaux ou de les modifier pour mettre l'accent sur les activités de relèvement et répondre aux besoins que la consultation a fait apparaître.
- Envisager des mécanismes de coordination informels : entre l'administration locale et la communauté, au sein de l'administration (locale et centrale) et entre l'administration et la communauté internationale. Convenir des procédures et des critères pour la collaboration au moyen d'un accord formel, comme un protocole d'entente.
- Assurer la coordination des organismes de santé, de nutrition et de l'eau et de l'assainissement, compte tenu de la nature transversale de leurs domaines d'intervention. Mettre l'accent sur la surveillance des maladies et sur l'adoption de mesures en temps opportun afin d'éviter les risques d'épidémies

### Phase à court et moyen termes

Un système de gestion de projet coordonné est essentiel pour garantir l'efficacité des interventions et impératif pour aligner tous les acteurs. Il facilite la communication et la collaboration et il soutient les flux d'informations en temps réel entre les établissements de santé essentiels et en leur sein. À mesure que le relèvement avance, il est important de renforcer les

*L'évaluation de l'impact d'une catastrophe sur la santé humaine et le système de santé constitue une démarche essentielle pour comprendre l'accès post-catastrophe aux services de soins de santé primaires et secondaires, évaluer les efforts à déployer en vue de promouvoir la santé et de prévenir les catastrophes, cibler les ressources et identifier les opportunités d'améliorer la santé.*

capacités institutionnelles en vue de pérenniser les objectifs de développement sanitaire à plus long terme. De meilleures opportunités peuvent notamment se présenter pour des actions concertées en vue de réaliser des objectifs communs, y compris avec le secteur privé.

L'intervention d'une multitude d'acteurs présente le risque de retards et de dédoublement inutile des efforts. Il est essentiel d'adopter une approche concertée pour le relèvement du secteur de la santé, sous l'impulsion de l'État si possible, afin de se concentrer sur le financement et les ressources. Le rôle des acteurs extérieurs est certes important, mais il doit être géré dans le contexte global du relèvement.

## Communication

### Phase immédiate

Il convient d'établir immédiatement une source unique et fiable pour les communications. L'idéal est de choisir quelqu'un issu de la communauté touchée ou du pays, représentant à la fois l'administration centrale et l'administration locale. Pour veiller à ce que le public reçoive les informations nécessaires afin d'en gérer les attentes, de réduire les incertitudes et de désamorcer les rumeurs, adopter une relation ouverte et transparente avec les médias, qui assure la communication d'informations exactes, claires, en temps opportun et actualisées.

Les communications sur les efforts de relèvement concernant le secteur de la santé et de plus large envergure doivent être adaptées aux malentendants et aux non-voyants. Le recours à des interprètes est essentiel pour les personnes souffrant de problèmes de communication, y compris celles qui ne parlent pas la langue locale. Un mécanisme sur Internet contribuera à diffuser à un large public les problèmes existants, les difficultés et les lacunes dans les connaissances ; à dresser un bilan clair des dommages subis et des besoins qui en découlent ; à coordonner l'action des bénévoles ; à prévoir une rubrique pour les manuels techniques afin d'orienter le processus de relèvement ; et à communiquer des messages entre les organismes sur les efforts de relèvement, la prestation de services et les informations sanitaires. Il est utile de préparer des conseils en amont d'une catastrophe, qui nécessitent de simples ajustements mineurs le moment venu.

Les campagnes de santé publique et d'assainissement peuvent diffuser des informations sur l'eau potable,

la lutte antivectorielle et d'autres enjeux de santé et de sécurité (sensibilisation à l'amiante, etc.)\*. En fonction des risques sanitaires potentiels, il peut être utile de publier et de distribuer des documents sur la prévention de la tuberculose, du paludisme et de la dengue, de sensibilisation au VIH et de sa prévention, et de promotion de l'hygiène. Les campagnes publiques doivent aussi aborder les questions liées aux violences basées sur le genre qui sont souvent présentes dans des situations de post-catastrophe et une cause majeure de graves problèmes de santé mentale.

### Phase à court et moyen termes

S'il n'existe pas déjà, les partenaires clés peuvent élaborer un plan de communication du système de santé\* qui comprend, entre autres, un programme de sensibilisation communautaire à la dimension du genre. Celui-ci peut préciser les services de santé concernés et à contacter pour recevoir du soutien. D'autres documents peuvent être diffusés largement sur l'état de préparation aux situations d'urgence et à d'autres mesures de sécurité, la promotion de l'hygiène, la sensibilisation aux maladies et leur prévention (\* par exemple, concernant l'infection par le virus Zika), la vaccination, etc.

## Financement

### Phase immédiate

Il est nécessaire de corréler les stratégies et les plans de relèvement de la santé aux ressources disponibles. Pour lancer des activités de relèvement et faire face à des coûts d'exploitation plus élevés que prévus, ainsi que pour assurer des mesures de résilience et d'amélioration, il est essentiel d'établir des estimations des coûts réalistes, qui reposent sur des évaluations des dommages, des pertes et des besoins\* et sur un cadre pour l'affectation et le contrôle des fonds. Déterminer le financement disponible provenant du secteur public et du secteur privé, y compris des organismes internationaux. Au cours de cette phase, le fait de disposer d'un cadre de financement convenu économisera du temps et des efforts et contribuera à concentrer les interventions là où leur besoin est le plus aigu. Il permettra également d'identifier où des financements supplémentaires sont nécessaires.

Voici les étapes clés du processus de financement :

- Clarifier les attentes quant aux indemnités à recevoir des assurances.

- Confirmer les besoins de financement supplémentaires, qui dépassent les niveaux de référence existants. Le bilan des évaluations doit préciser les coûts des infrastructures, des ressources humaines, des matériaux et des traitements sanitaires. Si possible, il est recommandé de mettre en évidence les coûts pour reconstruire en mieux.
- Intégrer les besoins de transparence et de responsabilisation des décisions et de la gestion financière dans la phase de relèvement. Un moyen d'y parvenir consiste à prévoir la participation publique des femmes et des hommes dans les processus de décision. Cette démarche contribue à améliorer la planification et de la mise en œuvre et à la réduction de la corruption.
- Établir des critères et des principes convenus avec les partenaires pour donner la priorité à l'affectation des fonds. Il est indispensable de tenir compte et de comprendre ces priorités parallèlement aux autres priorités du relèvement. Envisager les questions suivantes :
  - Qui sont les bénéficiaires de cette aide ?
  - Quels sont les besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons qui recevront cette aide ?
  - À quelle fin, de quel montant et sous quelle forme l'aide sera-t-elle fournie ?
  - Quelles sont les conditions et les obligations rattachées à l'aide ?
  - À quel type de surveillance la conformité et les résultats seront-ils soumis ?
- Confirmer les modalités et les calendriers de partage des coûts. Les partenaires du développement et le secteur privé apportent à la fois de l'aide financière et de l'aide en nature. Dès lors qu'il est indiqué clairement aux partenaires ce qu'on attend d'eux, ils sont plus susceptibles d'augmenter l'aide qu'ils apportent. Les partenaires de développement disposeront d'expérience technique que l'État pourrait trouver utile. Le calendrier pour les modalités de partage des coûts établit les procédures pour gérer et déterminer les éléments connus et inconnus.
- Mobiliser des fonds pour le relèvement du secteur de la santé et élaborer des systèmes de distribution des fonds.
- Mettre en place un système de suivi (suivi et

évaluation) et de responsabilisation, comprenant des contrôles contre la fraude et des audits indépendants.

- Amorcer l'affectation et l'acheminement des ressources financières.
- Élaborer une stratégie de sortie pour assurer des services médicaux dépourvus de financement, en parallèle avec les mesures susvisées.

#### **Phase à court terme**

Si cette question n'a pas été abordée au cours de la phase immédiate, identifier et approuver avec les institutions clés les besoins de financement afin de financer les réparations ou de rétablir les systèmes et les programmes critiques du secteur de la santé et de reconstruire en mieux. Il revient certes à l'État de financer les services et activités essentiels de santé publique, il n'en reste pas moins que des mécanismes pourraient aider à couvrir les services cliniques essentiels (assurance santé, subventions de l'État et plafonnement des paiements directs par les particuliers). Par exemple, l'État doit relever les possibilités de solliciter des fonds de bienfaisance et de les employer à des besoins de relèvement du secteur de la santé de plus grande envergure. Il est recommandé d'assurer la gratuité des services de santé pour les populations pauvres et vulnérables.

#### **Phase à moyen terme**

À moyen terme, il est possible que les fonds viennent à tarir ou à être détournés à d'autres fins, entravant en cela des efforts de relèvement durables. Il sera nécessaire d'effectuer des audits et des évaluations des mécanismes de financement et des affectations de fonds, d'identifier tous les besoins de financement et d'y répondre.

### **Ressources humaines**

#### **Phase immédiate**

L'identification et la mobilisation rapides d'agents de santé qualifiés sont essentielles aux efforts de relèvement immédiats. Tenir à jour une liste d'hommes et de femmes experts et établir un mécanisme pour déterminer si des employés ont été touchés par la catastrophe. S'assurer que tous comprennent bien les responsabilités et les procédures à suivre, que des ressources (humaines et financières) suffisantes sont disponibles et qu'un soutien de gestion est apporté. En plus de professionnels médicaux et d'agents de santé, il est possible que des experts en

administration hospitalière soient requis pour soutenir la formation et l'état de préparation opérationnel des administrateurs. Les administrateurs seront confrontés à des problèmes tels que le manque de fournitures d'urgence, des coupures de courant et la disparition des dossiers médicaux des clients.

Les procédures concernant la passation des marchés publics et les ressources humaines doivent certes être bien planifiées et transparentes, pour autant il faut aussi que les règles de passation des marchés soient souples et adaptables. Il convient d'anticiper l'apparition de troubles mentaux chez les agents de santé après une situation d'urgence, tandis que d'autres souffriront de détresse psychologique. Souvent, les personnes atteintes de troubles mentaux préexistants auront besoin de davantage d'aide. S'assurer que les agents ont accès à un soutien psychosocial pour faire face aux pertes et aux perturbations de leur routine habituelle. Lorsque la prestation des soins a été interrompue en raison de la catastrophe, solliciter la participation du personnel de santé aux efforts de relèvement. Ce sera un moyen pour les établissements de santé de conserver leurs employés qualifiés et de les maintenir embauchés en attendant que l'établissement soit de nouveau opérationnel.

#### **Phase à court terme**

Prévoir pour les employés le temps et l'espace nécessaires pour recharger leur batterie et subvenir à leurs propres efforts de relèvement individuel : le relèvement est un marathon, pas un sprint. Il peut être judicieux de profiter de la phase de relèvement pour élaborer de nouveaux plans de formation et pour déployer des agents médicaux qui répondent mieux aux besoins de la population. Par exemple, le renforcement des capacités dans le domaine de la surveillance des maladies et la formation au soutien psychosocial sont des actions qui peuvent arriver à point nommé à ce stade. S'assurer que l'organisme chef de file compte des femmes et des hommes qui sont formés et qui organisent des activités sensibles à la dimension du genre pour renforcer les capacités

#### **Phase à moyen terme**

Pendant cette phase, s'assurer que les agents de santé disposent d'un accès continu à un soutien psychosocial et à la flexibilité du temps de travail. Examiner et, si nécessaire, renforcer la gestion du système de santé actuel pour faire face à l'évolution des profils de maladie

et à d'autres facteurs de santé. Enfin, concevoir un plan de mise en valeur des ressources humaines et prendre les modalités institutionnelles nécessaires.

## **Stratégie et planification**

### **Phase immédiate**

Dans le cadre des efforts de relèvement pris dans leur ensemble, envisager les implications des politiques, des règlements, et des lois qui supervisent les normes et contrôlent l'application de la réglementation. Par exemple, le non-respect des codes de construction peut souvent aggraver les effets néfastes d'une catastrophe sur les services de santé. Des dispositions législatives ou réglementaires peuvent permettre aux administrations locales d'utiliser les revenus provenant d'autres domaines en vue de reconstruire, de réparer et de remettre en état l'infrastructure endommagée ; un décret pourrait permettre aux services de santé publique de coordonner les réseaux de santé publics et leurs homologues privés.

Pour répondre aux objectifs du relèvement, un plan de relèvement pour le secteur doit être élaboré en parallèle avec un plan de relèvement de plus large envergure. L'élaboration d'un plan de relèvement du secteur comporte les étapes suivantes :

- Associer les partenaires à l'élaboration du plan de relèvement du secteur de la santé. Commencer par définir à quoi ressemble le relèvement pour le secteur de la santé. Établir les résultats de relèvement souhaités (vision et objectifs) ; les principes, les priorités et le statut du plan ; la définition des « populations vulnérables touchées » ; et les éléments du relèvement.
- Envisager les retombées sociales, sanitaires, juridiques et environnementales des éléments du plan.
- Faire approuver tout élément juridique du plan par les plus hautes instances de l'État.
- Identifier les possibilités de préparation aux catastrophes naturelles et de prévention des risques pour le secteur de la santé afin d'en réduire l'exposition et la vulnérabilité.

### **Phase à court terme**

Au cours de cette phase, si cela n'a pas été déjà fait, approuver le plan de relèvement du secteur de la

santé pour amorcer des activités de relèvement et coordonner les interventions des organismes concernés. Il convient d'envisager les initiatives stratégiques à prendre en vue d'améliorer les services de santé existants qui seront mises sur pied par le leadership en coordination avec tous les partenaires et avec la participation du public aussi bien des femmes que des hommes (voir la section suivante sur la consultation). Envisager d'élaborer des politiques sur les domaines suivants : principe de reconstruire en mieux ; la nature de l'aide (le cas échéant) à apporter au secteur privé de la santé ; le détachement de personnel dans les zones et les établissements sinistrés ; l'achat direct de biens, de services et de matériel ; la gestion et l'élimination des déchets ; l'accès aux soins de santé primaires ; la santé d'urgence ; les interventions d'urgence ; etc.

Dans le cadre du processus de planification, identifier et cartographier les aléas susceptibles de se répercuter sur les infrastructures sanitaires essentielles. S'appuyer sur les plans d'aménagement existants, par exemple, en vue de limiter l'étalement urbain et d'éviter des services en deçà des normes (\* pour obtenir un exemple de cartes des aléas dus au vent).

### **Phase à moyen terme**

Envisager des mécanismes stratégiques visant à améliorer le secteur de la santé (par exemple, des lignes directrices pour la sécurité alimentaire, des politiques de réduction de la mortalité infantile, d'amélioration de la santé maternelle, ou de garantie de la durabilité environnementale). Vérifier que les politiques nationales relatives à la santé mentale reflètent les besoins post-catastrophe.

Chercher des possibilités d'améliorer la salubrité des habitats et de soutenir des décisions de zonage qui font apparaître les aléas, en particulier la planification de l'emplacement des établissements de santé à reconstruire. Par exemple, l'établissement va-t-il se trouver dans une zone inondable ou à proximité d'une centrale nucléaire qui pourrait potentiellement tomber en panne ? En plus de décider des sites adéquats où reconstruire, il faut y voir aussi l'occasion de résoudre les problèmes de propriété foncière et de régime foncier de l'ensemble des infrastructures du secteur de la santé et de reconstruire en mieux. Il est important de ne pas manquer d'envisager les

besoins des personnes handicapées dans les efforts de reconstruction et de rétablissement post-catastrophe et de veiller à ce que les logements, les équipements collectifs et les installations communautaires soient accessibles à tous.

## **Consultation**

### **Phase immédiate et Phase à court et moyen termes**

Solliciter la participation des résidents à l'avenir du secteur de la santé et à la nature ainsi qu'à la coordination des activités de relèvement, y compris à l'ébauche du plan de relèvement du secteur de la santé. La démarche d'appropriation contribue à garantir la satisfaction des bénéficiaires et à aligner les interventions des partenaires et de l'État, tandis que la mise en œuvre et l'évaluation sont renforcées par les contributions apportées par les femmes et les hommes. L'établissement d'une vision pour la communauté, s'il est possible, aidera le secteur de la santé à clarifier ses objectifs de relèvement et à les atteindre. C'est aussi l'occasion de solliciter la participation des prestataires de soins du secteur privé pour identifier leurs besoins de relèvement et en envisager l'éventuel soutien de la part de l'État. Il peut être utile d'organiser un forum (existant ou nouveau) consacré à cette question pour engager une consultation précoce.

## **Suivi et évaluation**

### **Phase immédiate**

Pour déterminer la réussite ou l'échec de programmes et de projets de relèvement à répondre aux besoins des populations touchées par une catastrophe, il est essentiel de mesurer les progrès réalisés vers les objectifs du relèvement. Tous les partenaires impliqués dans le processus ont un rôle à remplir dans la collecte, l'analyse et la diffusion des résultats. Élaborer un cadre de suivi et d'évaluation basé sur les résultats en vue d'étayer la mise en œuvre du plan de relèvement du secteur de la santé, s'accompagnant d'informations de référence claires (si disponibles), d'objectifs, de résultats attendus et d'indicateurs de résultats pour identifier quand le relèvement est en bonne voie et, au bout du compte, achevé. Si de l'aide extérieure est nécessaire pour concevoir et porter à exécution le cadre, il convient de prévoir le budget nécessaire à cette fin. En l'absence d'informations de

référence, solliciter la collaboration de partenaires (y compris du secteur privé) afin de combler les lacunes. Inclure des données ventilées par sexe et par âge, dans la mesure du possible, pour mieux mesurer les résultats.

#### **Phase à court terme**

Les donateurs demandent à être tenus informés des progrès de relèvement réalisés, ou de leur absence, pour s'assurer que les populations dans le besoin reçoivent bien les fonds. Il est donc possible que l'évaluation des activités de relèvement chevauche la collecte de données de référence : il n'y a pas de mal à cela. Évaluer régulièrement les activités et les dépenses de relèvement (tous les 6 à 12 mois). Si nécessaire, ajuster le plan de relèvement du secteur de la santé et le budget en fonction des besoins pour surmonter les lacunes et faiblesses identifiées. Si les faiblesses sont dues à des manquements institutionnels plutôt qu'au plan ou au budget, il pourra s'avérer nécessaire de modifier la disposition institutionnelle concernée. Il est conseillé de communiquer les rapports avec les partenaires, les administrations locales, le secteur privé et le grand public.

#### **Phase à moyen terme**

Les résultats des processus de suivi et d'évaluation éclaireront la nécessité d'une transition, les modalités employées et le moment choisi.

## **Infrastructures**

#### **Phase immédiate**

En situation de catastrophe, le secteur de la santé se trouve au cœur de la réponse. Les hôpitaux doivent pouvoir continuer à fonctionner et rester un lieu sûr où dispenser des services vitaux. Le pire qui puisse arriver, c'est la destruction complète d'un hôpital. Le plus souvent, l'hôpital n'est pas en mesure d'opérer pour la simple raison d'un manque de main-d'œuvre, d'équipements endommagés ou perdus, de coupures d'électricité ou d'approvisionnement en eau et/ou de son accès limité ou empêché.

Afin d'évaluer l'état du bâtiment, d'en interdire les secteurs dangereux et de déterminer l'état des installations sanitaires, il convient de faire appel à des ingénieurs locaux dans l'idéal identifiés d'avance ayant de l'expertise dans la prévention des risques de catastrophes. Une fois ajoutées à celles des partenaires,

les données recueillies éclaireront le processus de planification des infrastructures en hiérarchisant les travaux de réparation, de remplacement et de démolition. Localiser des établissements de santé temporaires dans des zones sûres, de préférence repérées avant la catastrophe\* et envisager un abri d'urgence, de transition et permanent (il est fréquent qu'une infrastructure temporaire prenne un caractère permanent). Envisager de manière réaliste les délais de reconstruction des infrastructures et les approches à employer. En plus d'infrastructures temporaires, ou à la place, construire des habitats sectoriels dotés d'infrastructures et avec titre foncier au moyen d'un processus de planification participative (\* pour interdire d'accès les secteurs dangereux et pour le zonage des emplacements avant la catastrophe).

Amorcer les travaux de réparation et de reconstruction des infrastructures essentielles, en donnant la priorité à la prévention des risques. Soutenir l'élaboration de lignes directrices de construction pour faire face aux vulnérabilités vis-à-vis des aléas et les codifier. Pour les infrastructures vulnérables, les consigner en bonne et due forme et envisager d'élaborer des plans d'intervention et d'atténuation.

#### **Phase à court terme**

Le but recherché à court terme est de reconstruire en mieux les infrastructures de santé ou de les rétablir de manière plus sûre et plus durable, en respectant des normes ou codes révisés. Mettre sur pied un programme de travaux publics qui tient compte des évaluations de l'impact social et environnemental. Dans la mesure du possible, entamer sans attendre les projets de relèvement du secteur de la santé pour instiller la confiance du public. Des fonds publics peuvent être nécessaires pour rétablir les établissements de santé du secteur privé lors du relèvement après une catastrophe. À cet égard, le financement peut stipuler l'obligation que les établissements de santé du secteur privé prévoient des mesures visant à minimiser les risques pour en renforcer la sécurité et que leur conception soit sensible à la dimension du genre.

#### **Phase à moyen terme**

Au cours de la phase à moyen terme du relèvement, des projets majeurs de construction pour le secteur de la santé sont normalement entamés. Il est fréquent qu'il faille attendre des années pour que l'État lance des travaux de réparation, ce qui a pour effet de

retarder d'autant les efforts de relèvement. La boîte à outils des hôpitaux intelligents de l'OPS/OMS\* prévoit de reconstruire en mieux ou de rééquiper les établissements de santé. Il convient de faire valoir l'argument en faveur de la création de nouveaux hôpitaux, dispensaires et établissements de santé publics afin de réduire la redondance et la concurrence malsaine. Des évaluateurs indépendants peuvent vérifier la qualité de la conception des établissements de soins pour veiller à en renforcer la résilience lors de la prochaine catastrophe.

## Prestation des services de santé

### Phase immédiate

Le succès du relèvement nécessite le renforcement des capacités de quatre niveaux de prestataires de services de santé : les équipes de santé communautaires, les dispensaires/centres d'accouchement/de soin, les hôpitaux communautaires ou régionaux et les hôpitaux de premier ordre. L'OMS a recensé les éléments clés en vue de reconstruire un secteur de la santé perturbé suite à une catastrophe\* :

- Identifier les populations les plus vulnérables et prioriser en conséquence la reprise des services de santé essentiels, y compris l'identification des problèmes de prestation. Dans la plupart des cas, la gestion des soins vitaux et des soins chroniques arrive en tête de liste. Élaborer un système pour confirmer que les malades chroniques reçoivent des soins médicaux appropriés.
- Identifier les besoins différents des femmes et des hommes, des filles et des garçons, pour fournir un soutien ciblé à tous les segments de la population.
- Envisager le partage des ressources et des connaissances techniques avec les établissements de santé indemnes voisins, le ministère de la Santé, d'autres pays, les organisations multilatérales ou des organismes de bienfaisance pour prendre en charge les installations endommagées. Établir, de préférence avant la catastrophe, des accords d'entraide pour les phases d'urgence et de relèvement.
- Le ministère de la Santé et d'autres entités responsables peuvent envisager des options de soins provisoires. Il peut s'agir, par exemple, de centres mobiles de dispense de médicaments ou

de vaccination, de télémédecine, d'installations temporaires dans les écoles, et de transport des malades et des blessés vers le dispensaire fonctionnel le plus proche. Il est particulièrement important d'assurer l'accessibilité des services de soins de santé primaires dans les sites de réinstallation temporaire. Les hôpitaux et autres établissements de soins de santé en dehors des zones sinistrées peuvent être en mesure d'offrir des soins provisoires pour les opérations vitales et d'autres soins intensifs.

- Les efforts de santé environnementale doivent se concentrer sur la surveillance des maladies, la vaccination, la qualité de l'eau, la sécurité alimentaire, l'assainissement, la gestion des déchets et les lignes directrices connexes pour les travaux de secours.
- Déterminer les endroits où il s'est produit des interruptions de prestation des services et garantir l'accès à des médicaments (y compris à des antirétroviraux).
- Poursuivre la surveillance des maladies, surtout parmi les populations vulnérables vivant dans les secteurs dont les infrastructures et les programmes de santé publique ont été détériorés (y compris dans des abris provisoires)\*.

### Phase à court terme

Pendant cette phase, doivent être opérationnels les services de santé prioritaires, les services de support de santé communautaires, un système pour assurer l'acheminement ininterrompu des soins médicaux pour les personnes atteintes de maladie ou d'un état chronique et un mécanisme de règlement des plaintes concernant la prestation des services. Le fait de mettre l'accent sur un soutien psychosocial peut aider à réduire les effets du stress, de plaintes ou du stress post-traumatique.

### Phase à moyen terme

Lors du relèvement, il est crucial non seulement d'avoir des services de santé fonctionnels, mais aussi de renforcer les services de santé primaires, par exemple, par des initiatives de soins de santé intelligents sensibles au changement climatique. C'est peut-être aussi l'occasion d'envisager de nouveaux modèles de soutien et de prestation de services sur le plan social et dans le domaine de la santé, qui sont équitables en matière de prestation de services de

santé et de réponse aux besoins des femmes et des hommes, des garçons et des filles. Un service de soins de santé primaire renforcé doit tenir compte des considérations suivantes :

- Équité : élargir les services aux zones mal desservies.
- Efficacité : accroître l'accessibilité et la qualité des services essentiels.
- Pertinence : adopter au besoin de nouveaux modèles de prestation de services.
- Efficacité : utiliser l'épargne pour financer d'autres mesures de soins de santé primaires.

Il peut s'agir notamment d'identifier des possibilités d'intégrer des services, comme un modèle d'aide à domicile pour améliorer l'état de santé, ou d'identifier, de mettre à contribution et de renforcer le capital social existant (des compétences, programmes et réseaux à base communautaire). Le renforcement des soins de santé primaires en perspective de la prochaine catastrophe nécessite aussi de prendre des mesures de préparation, comme des exercices de simulation dans les établissements de santé. L'approche à impulsion communautaire vis-à-vis du relèvement post-catastrophe nécessite des investissements importants en matière de temps et de ressources humaines, mais elle aboutit à une plus grande satisfaction des personnes concernées et à l'autonomisation des femmes et des hommes, dès lors qu'elle est effectuée de manière inclusive.

Il est fréquent que le syndrome de stress post-traumatique et les troubles dépressifs se manifestent un à trois mois seulement après la catastrophe. Chez les populations vulnérables, il est possible de les traiter non seulement par un service d'accompagnement, des soins psychiatriques, des psychotropes, etc., mais aussi par la reconstruction des communautés, des moyens de subsistance et des échanges sociaux\*.

Par ailleurs, les blessés suite à la catastrophe requerront des services de réadaptation à long terme, y compris un système de soins de référence.

## **Médicaments, fournitures et technologie**

### **Phase immédiate**

Les médicaments et les technologies figurent parmi

les piliers du relèvement d'un système de santé\*. En situation de crise prolongée, il est fréquent de constater des interruptions dans l'approvisionnement en médicaments et d'autres matériels et fournitures médicaux. Il convient de planifier soigneusement le rétablissement de la chaîne du froid et le (r)établissement d'un entrepôt pharmaceutique centralisé ou d'un mécanisme similaire, en fonction des facteurs qui empêchent la distribution de médicaments et de fournitures essentiels dans les établissements de santé publics. Envisager l'élaboration d'une stratégie pour un système de chaîne d'approvisionnement des médicaments d'urgence qui remédie aux retards constatés.

### **Phase à court et moyen termes**

Pendant la période de relèvement, il est important de reconstituer les stocks de médicaments et de rétablir les technologies du secteur de la santé, que l'OMS définit comme étant « l'application de connaissances et d'aptitudes organisées sous la forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, de procédures et de systèmes élaborés en vue de résoudre un problème sanitaire et d'améliorer la qualité de vie. » Pendant le processus de relèvement, rétablir les programmes nationaux de vaccination à leurs niveaux d'avant la catastrophe.

## **Mise en œuvre**

### **Phase immédiate**

Le rétablissement des systèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement constitue la priorité essentielle. Pendant la phase immédiate, il est possible de répondre aux besoins de la population par la distribution d'eau embouteillée en attendant que des plans soient mis en œuvre en vue de rétablir les systèmes essentiels à leurs niveaux d'avant la catastrophe. La distribution de fournitures telles que des moustiquaires ou des pots de chambre peut être nécessaire pour se prémunir du paludisme ou remédier aux problèmes d'assainissement.

Contrôler la qualité de l'eau dans l'ensemble de la communauté, et l'assainissement et l'hygiène dans les abris de secours. Instaurer un système de suivi des mouvements de population, afin de maintenir la continuité des contacts et de la prestation de services de santé. Envisager les besoins de protection sanitaire associés au relèvement, y compris les

problèmes provoqués par les poussières d'amiante qui proviennent des décombres et des chantiers de démolition. Distribuer des informations au public sur les effets nocifs de l'amiante et distribuer des masques s'il y a lieu.

### **Phase à court et moyen termes**

Gérer les installations pour les déchets médicaux ou établir des solutions provisoires (un centre d'élimination provisoire à l'intérieur d'une décharge municipale). Envisager l'impact environnemental de tout stockage provisoire ou permanent des déchets médicaux, surtout de déchets biologiques dangereux. Les trois volets d'une opération d'élimination des déchets médicaux comportent l'évaluation, l'équipement et la formation.

### **Transition**

L'État peut décréter une date butoir pour le relèvement ou peut maintenir en place l'organisme chef de file en attendant que des objectifs de relèvement spécifiques soient remplis. Quelle que soit la décision prise, il se produira un repli progressif des organismes, des activités et des partenariats de relèvement. Il sera nécessaire d'établir une stratégie de sortie ou un plan de transition clairs pour veiller au transfert des responsabilités le moment venu, y compris en matière financière. L'établissement de nouvelles modalités

institutionnelles, juridiques ou politiques peut aussi être nécessaire pour faciliter la transition. Avant la transition, identifier les enseignements tirés pour le secteur de la santé auprès de membres et partenaires participants en vue d'étayer les efforts futurs de relèvement post-catastrophe. Des ateliers doivent être organisés avec toutes les parties prenantes. Ces enseignements, s'ils sont tirés et pas seulement observés, peuvent en effet étayer les principes de reconstruire en mieux.

### **Planification préalable en vue du relèvement**

C'est maintenant que chaque État doit agir pour tirer les conclusions de cette note d'orientation, avant qu'une catastrophe ne se produise, dans le cadre d'une démarche continue de planification, d'atténuation, d'intervention et de relèvement. Le fait de recenser en amont d'une catastrophe les propriétaires des fonctions clés, les sources d'information, les ressources vitales et les contributeurs pose les bases nécessaires pour assurer une mise en œuvre post-catastrophe plus sereine et moins coûteuse. De surcroît, l'établissement d'une base de référence des capacités et des besoins existants en matière de soins de santé permettra à l'État et à ses partenaires de repérer plus rapidement les déficits de prestation aux lendemains d'une catastrophe.

## Résumé

La présente note d'orientation pour le relèvement du secteur de la santé post-catastrophe est destinée à fournir des conseils axés sur l'action aux représentants du secteur de la santé des administrations locales et de l'administration centrale qui sont confrontés aux enjeux post-catastrophe concernant le relèvement du secteur de la santé. Un résumé des jalons suggérés, répertoriés par phase de relèvement, énumère les décisions et les activités de stratégie, de planification, de financement et de mise en œuvre qui sous-tendent l'élaboration et l'exécution d'un plan de relèvement du secteur de la santé. Elle recense également les embûches fréquentes ainsi que les moyens de les surmonter.

Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de programmes de relèvement, voir le site Recovery Hub de la GFDRR :

<https://www.gfdr.org/recovery-hub>



La Facilité mondiale pour la prévention des risques de catastrophes et le relèvement (GFDRR) est un partenariat mondial qui aide les pays en développement à mieux comprendre leurs vulnérabilités aux aléas naturels et à les réduire, et à s'adapter au changement climatique. Travaillant avec plus de 400 partenaires locaux, nationaux, régionaux et internationaux, la GFDRR accorde des financements au moyen de subventions, de l'assistance technique, des formations et des activités de partage des connaissances, afin d'intégrer dans les politiques et les stratégies la gestion des risques de catastrophes et climatiques. Gérée par la Banque mondiale, la GFDRR reçoit l'appui de 34 pays et de neuf organisations internationales.