

Remerciements

Nous tenons à remercier:

Ferruccio Ferrigni et Patrick de Maisonneuve, pour leur apport en matière d'architecture et d'urbanisme; Teresa Volpe, qui a réalisé les dessins originaux; Giulia Darro, pour ses conseils sur l'action communautaire; Claude de Ville de Goyet, José Luis Zeballos, Dorothy Blake, José Maria Paganini, Don Washington, Luis Jorge Perez, Carmen Bowen-Wright, l'équipe du centre pour l'épidémiologie des désastres de l'Université de Louvain dirigée par le prof. Michel Lechat, le dr. Jones et tous les participants au Workshop OMS de Trieste du mois d'octobre 1984 sur l'action de santé en cas de catastrophes et tous les autres experts consultés.

Nous remercions chaleureusement les équipes des Centres de Santé de Giugliano (Italie), Ayapel (Colombie) et Port Antonio (Jamaïque), qui nous ont permis de vérifier sur le terrain différentes parties de ce Manuel.

Un remerciement particulier au dr. Concetto Guttuso, qui nous a mis à disposition sa précieuse expérience.

Un remerciement, enfin, à la Regione Campania et au Centre International de Recherche-Intervention de Naples, qui nous ont assuré le support organisationnel.

Soins de santé primaires
en cas de catastrophe

Manuel des soins de santé primaires (SSP)
pour la prévention et gestion des problèmes
de santé dans les urgences et les catastrophes

Luciano Carrino et S. William Gunn

Révision finale: mars 1985

Organisation Mondiale de la santé
Bureau Régional de l'Europe
Copenhague

TABLE DES MATIERES

<u>Introduction</u>	1
■ Les catastrophes et les soins de santé primaires	2
■ Les catastrophes révèlent les défauts et les potentialités latentes	3
■ L'action au sein des communautés locales	4
Chapitre 1	
<u>Considérations générales sur les tâches du personnel des soins de santé primaires avant les catastrophes</u>	8
■ Considérations générales sur les catastrophes	9
■ Les niveaux de l'action en cas de catastrophe: international, national, local	14
■ Les soins de santé primaires	16
. Champ d'action	16
. Lieux d'intervention	18
. Structures	18
. Personnel	21
■ Les qualités professionnelles essentielles du personnel des SSP en cas de catastrophe	22
. Analyse et évaluation des besoins et des ressources	22
. L'attitude polyvalente et le travail en équipe	23
. La connaissance du territoire	24
. La connaissance de la communauté	24
. La capacité de développer la participation et l'action communautaire	25
. Le travail par programmes	26
. L'action pour l'information et la communication	26
. La coordination	27
■ Le programme local sur les risques et les mesures à prendre en cas de catastrophe	28

Chapitre 2	
<u>L'action du personnel des SSP avant les catastrophes</u>	30
■ L'importance de l'information et de la communication	31
■ Les sources de l'information	32
■ Les contenus de l'information	33
■ Les séismes	34
. Généralités	34
. Effets des séismes sur la santé	37
. Prévision et alerte	39
. Prévention et atténuation des conséquences	40
■ Les éruptions volcaniques	45
. Généralités	45
. Prévision et alerte	46
. Prévention et atténuation des conséquences	46
■ Les cyclones	47
. Généralités	47
. Problèmes de santé causés par les cyclones	47
. Détection et alerte	48
. Prévention et atténuation des conséquences	48
■ Les inondations	49
. Généralités	49
. Problèmes de santé causés par les inondations	50
. Prévision et alerte	50
. Prévention et atténuation des conséquences	50
■ L'information et l'activation préalable de la population par le personnel des SSP. Méthodes et moyens	52
■ Le réseau local pour l'information, la communication et l'analyse des besoins	55
■ Le centre local pour la coordination de la communication	59

■ La carte des risques	63
■ La carte des ressources	67
■ L'emplacement des abris provisoires	69
■ L'évacuation	71
■ Le "jumelage"	71
■ Exercices et activités de préparation	73
■ L'éducation de base	74

Chapitre 3

<u>L'action immédiate</u>	76
■ L'impact	77
■ La base opérationnelle du personnel local de santé	78
■ La coordination de l'information sur les besoins et les ressources	79
■ La coordination des volontaires	80
■ Sur les lieux du désastre	81
. La peur	81
. Désenclavement/dégagement	82
. Le ramassage et brancardage des victimes	83
. Le triage	88
■ Les premiers secours	93
. Les hémorragies et l'hémostase	93
. L'arrêt cardio-vasculaire	95
. La détresse respiratoire	95
. Le choc	99
. L'hypothermie accidentelle	100
. Traumatismes crâniens	100
. Les fractures	102
. Les luxations et les entorses	106

. Brûlures	106
. Les intoxications	108
. La noyade	108
. L'électrocution	109
. Les morsures de serpents	110
. Les sujets-à-risque	110
. La gestion des décédés	112
. La gestion des animaux	113
Chapitre 4	
<u>L'action après la catastrophe</u>	116
■ Le support national à l'action locale	117
■ Le support intermédiaire à l'action locale: tâches générales et évaluation des besoins	119
■ L'organisation du travail de l'équipe locale de santé après la catastrophe	122
■ La base opérationnelle et les soins courants	125
■ L'information, l'évaluation des besoins et des ressources au niveau de la communauté	128
. Le réseau local pour l'information	128
. L'action des responsables des groupements de familles	128
. Le rapport périodique de l'équipe de santé	131
. Le rapport sur les ressources disponibles et les fournitures nécessaires	137
. La carte des risques	137
■ Considérations générales sur les programmes d'action/éducation pour la santé	139
■ L'assainissement et l'hygiène	141
. L'approvisionnement en eau saine	141
. L'évacuation des excréta	145

Figures

- Fig. 1 Liaisons du réseau pour l'information sanitaire
- Fig. 2 Coordination de l'information et des secours en cas de catastrophe
- Fig. 3 Carte des risques
- Fig. 4 Carte des ressources
- Fig. 5 Comment obtenir la position latérale de sécurité
- Fig. 6 Méthodes de ramassage des blessés
- Fig. 7 Opérations du triage
- Fig. 8 Fiche de triage
- Fig. 9 Points de compression artérielle
- Fig. 10 Massage cardiaque externe
- Fig. 11 Prévention de la chute de la langue dans le pharynx. Canule de Guedel. Respiration bouche-à-bouche
- Fig. 12 Bandage triangulaire
- Fig. 13 Immobilisation de la jambe
- Fig. 14 Conduite à tenir en cas de morsure de serpent
- Fig. 15 Réseau local pour l'information et la communication à travers les groupements de familles
- Fig. 16 Fiche pour l'information sanitaire à l'usage des responsables des groupements de familles
- Fig. 17 Fiche pour le relevé hebdomadaire des besoins à l'usage des responsables des groupements de familles
- Fig. 18 Fiche pour le rapport hebdomadaire/mensuel de l'équipe locale de santé
- Fig. 19 Fiche pour le rapport de l'équipe locale de santé sur les ressources disponibles et les fournitures nécessaires
- Fig. 20 Sources convenablement protégées

. L'évacuation des déchets solides	146
. L'évacuation des eaux usées	152
. La lutte contre les insectes et les rongeurs	153
. L'abri provisoire	155
. L'éducation pour l'assainissement et l'hygiène	156
■ La nutrition	157
. La malnutrition	157
. L'avitaminose A	158
. La surveillance de l'état nutritionnel	159
. La distribution des aliments	161
. L'alimentation d'appoint	161
. L'éducation pour la nutrition	162
. La désyhydratation	162
■ La surveillance de l'état de santé de la communauté	165
. Les maladies transmissibles	165
. Les vaccinations	166
. Le relevé de l'état de santé de la communauté	166
. La santé mentale	172
. Les groupes-à-risque	174
. L'action vétérinaire	176
■ Catastrophes et développement	178

A N N E X E S

- Annexe 1 Organismes internationaux qui interviennent en cas de catastrophe
- Annexe 2 Les soins de santé primaires. Extraits du rapport de la Conférence d'Alma Ata. OMS-FISE 1978
- Annexe 3 Les soins de santé primaires, en particulier dans le contexte de la mise en valeur des ressources humaines. Extraits de la note d'orientation relative aux programmes du PNUD, 1983.
- Annexe 4 Schéma d'autoévaluation de l'équipe locale des SSP en cas de catastrophe
- Annexe 5 Nécessaire d'urgence de l'OMS
- Annexe 6 Insecticides utilisables pour des pulvérisations spatiales extérieures contre les moustiques adultes
- Annexe 7 Insecticides utilisables contre les larves de moustiques
- Annexe 8 Insecticides utilisables contre la mouche domestique en pulvérisations spatiales à l'extérieur
- Annexe 9 Méthode et équipement pour la lutte contre les arthropodes et les rongeurs après une catastrophe
- Annexe 10 Liste de quelques insecticides utilisables contre les vecteurs d'importance médicale
- Annexe 11 Rodenticides
- Annexe 12 Apports énergétiques et protéiques recommandés par jour pour les sujets en bonne santé
- Annexe 13 Comment préparer des aliments à haute valeur énergétique
- Annexe 14 Poids en fonction de la taille
- Annexe 15 Tour de bras en fonction de la taille
- Annexe 16 Indicateurs de la nécessité probable d'un programme d'alimentation d'appoint
Quantités demandées pour l'alimentation d'appoint
Aliments préparés spéciaux

Annexe 17 Fiche de croissance

Annexe 18 Education pour la nutrition:

- . caractéristiques des aliments courants
- . teneur en protéines et en énergie de certains produits alimentaires consommés dans les pays tropicaux
- . quantités de denrées de base interchangeables fournissant l'équivalent de Kcal

Annexe 19 Reconnaissance de déshydratation et conduite à tenir

Annexe 20 Vaccinations et vaccins en temps normal

Annexe 21 Maladies à surveiller, causes principales et mesures préventives en situation d'abri provisoire

Annexe 22 Education pour les catastrophes dans les écoles

Annexe 23 Les signes de danger dans les bâtiments endommagés par une catastrophe

Annexe 24 Petite bibliothèque du personnel des SSP

Tableaux

Tableau I	Les phases des catastrophes
Tableau II	Champ d'action des SSP
Tableau III	Structures des SSP
Tableau IV	Rapport entre morbidité et mortalité dans 5 séismes
Tableau V	Comportement des animaux dans un chant chinois sur les signes annonciateurs des séismes utilisé pour la mobilisation de la population dans les campagnes
Tableau VI	Coffret de secours familial
Tableau VII	Principaux problèmes de santé causés par les désastres
Tableau VIII	Moyens pour l'information et la communication au niveau local
Tableau IX	Types de fractures
Tableau X	Tâches principales du personnel des SSP dans les programmes et activités après une catastrophe
Tableau XI	Soins courants dans la base opérationnelle de l'équipe locale de santé
Tableau XII	Principaux groupes concernés par le programme pour l'assainissement et l'hygiène
Tableau XIII	Vecteurs et risques pour la santé
Tableau XIV	Carences en vitamines et traitements conseillés
Tableau XV	Signes et degrés de déshydratation
Tableau XVI	Principales maladies transmissibles à surveiller et traitements conseillés

Figures

- Fig. 1 Liaisons du réseau pour l'information sanitaire
- Fig. 2 Coordination de l'information et des secours en cas de catastrophe
- Fig. 3 Carte des risques
- Fig. 4 Carte des ressources
- Fig. 5 Comment obtenir la position latérale de sécurité
- Fig. 6 Méthodes de ramassage des blessés
- Fig. 7 Opérations du triage
- Fig. 8 Fiche de triage
- Fig. 9 Points de compression artérielle
- Fig. 10 Massage cardiaque externe
- Fig. 11 Prévention de la chute de la langue dans le pharynx. Canule de Guedel. Respiration bouche-à-bouche
- Fig. 12 Bandage triangulaire
- Fig. 13 Immobilisation de la jambe
- Fig. 14 Conduite à tenir en cas de morsure de serpent
- Fig. 15 Réseau local pour l'information et la communication à travers les groupements de familles
- Fig. 16 Fiche pour l'information sanitaire à l'usage des responsables des groupements de familles
- Fig. 17 Fiche pour le relevé hebdomadaire des besoins à l'usage des responsables des groupements de familles
- Fig. 18 Fiche pour le rapport hebdomadaire/mensuel de l'équipe locale de santé
- Fig. 19 Fiche pour le rapport de l'équipe locale de santé sur les ressources disponibles et les fournitures nécessaires
- Fig. 20 Sources convenablement protégées

Fig. 21 Feuillées profondes

Fig. 22 Latrine à trou foré

Fig. 23 Cabinets à fosse

Fig. 24 Cabinets à eau

Fig. 25 Urinoirs et puits perdus

Fig. 26 Fiche pour le relevé de la santé des enfants

INTRODUCTION

LES CATASTROPHES ET LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

INTRODUCTION

■ Les catastrophes et les soins de santé primaires (SSP)

Les catastrophes font chaque année plusieurs dizaines de milliers de morts. Des centaines de milliers de personnes sont plus ou moins gravement touchées dans tous les Pays.

Si d'une part on arrive à accepter qu'il faut vivre avec les catastrophes, d'autre part on sait que certaines d'entre elles peuvent être prévues et qu'il est possible de s'organiser préalablement pour réagir, le cas échéant, de façon rapide et efficace.

Ceci grâce à une meilleure connaissance des phénomènes qui engendrent les catastrophes et à l'analyse des expériences des populations qui ont été frappées.

Ce Guide traite de l'action du personnel des SSP au sein des communautés locales pour la prévention et la gestion des conséquences des événements catastrophiques et des grandes urgences.

Ce thème s'est imposé de plus en plus à l'attention de ceux qui étudient les situations de catastrophes.

On croit habituellement qu'en cas de catastrophe ce sont seulement les Etats et les Organisations Internationales qui peuvent mobiliser les ressources nécessaires pour faire face à la situation. En effet beaucoup d'efforts sont faits dans différents pays pour mettre en place un système de protection civile, basé sur l'organisation centrale de l'Etat et sur le recours aux équipements et aux technologies les plus modernes, pour intervenir rapidement dans les lieux, parfois très éloignés et d'accès difficile, où la catastrophe est survenue.

Cependant il est aussi certain que les communautés locales ont un rôle actif à assumer avant et après la catastrophe.

Avant, l'information et l'éducation préalable de la population qui vit dans une zone où certaines catastrophes peuvent survenir, contribue à réduire considérablement les risques et les conséquences des désastres.

Au moment de l'impact, et dans les heures décisives qui précèdent l'arrivée des secours extérieurs, la préparation de la communauté locale à faire face à ce genre de situation permet une plus grande efficacité dans les secours et le sauvetage d'un plus grand nombre de personnes et quantité de biens.

Après la catastrophe, les problèmes qui affligent la population, surtout lorsqu'elle doit vivre en abri provisoire, sont mieux gérés et la réhabilitation est mieux résolue si la communauté locale peut avoir une position active.

Dans chacun de ces moments il faut envisager les problèmes de santé de la population. On sait qu'en cas de catastrophe les organismes internationaux, les Etats et de nombreux volontaires convergent vers la zone sinistrée avec beaucoup de personnel et matériel médical, au point que souvent il y a engorgement et confusion par excès de secours. Malgré cela l'expérience montre qu'à bien des égards l'action locale préalable, immédiate et successive du personnel des services de SSP, est irremplaçable. Car il ne s'agit pas seulement d'organiser les secours d'urgence au moment de l'impact mais surtout de mener une action de préparation et d'éducation capillaire et prolongée au sein des communautés locales basée sur la participation, la responsabilisation, la mobilisation et la valorisation des ressources professionnelles, culturelles et économiques disponibles sur place. Cette action présuppose une continuité de travail dans la communauté qui ne peut être assurée que par le personnel de santé qui s'occupe de la prévention, de l'éducation pour la santé, de la salubrité de l'habitat, des soins courants, de la réhabilitation et des interventions médico-sociales. C'est pourquoi la gestion locale des catastrophes doit faire partie intégrante des programmes des services de SSP.

■ Les catastrophes révèlent les défauts et les potentialités latentes

On peut observer que les catastrophes révèlent impitoyable-

ment, au moment de l'impact et dans les jours et les mois qui suivent, des limites, des carences et des défauts dans la préparation professionnelle et l'organisation des services de santé qui remontent à bien avant.

Les situations d'urgence font apparaître, de façon aiguë et extrême, ce qui dans la vie ordinaire de la communauté et dans le fonctionnement des services de santé peut rester longtemps latent: manque de coordination, défaut de communication et d'information, rapports insatisfaisants entre services et population, inadaptation et inflexibilité des services de santé, mauvaise distribution territoriale, hospitalocentrisme et bien d'autres inconvénients.

Mais, d'autre part, les situations d'urgence dévoilent aussi des précieuses capacités et qualités professionnelles et humaines qui, par temps ordinaire, n'apparaissent pas clairement et ne sont pas utilisées. Les catastrophes, en somme, par la nécessité absolue de résoudre rapidement et de façon efficace des problèmes dramatiques, révèlent en même temps les défauts et les potentialités des services.

La préparation à l'action en cas de catastrophe comporte nécessairement la compréhension et le dépassement des carences chroniques et la valorisation des potentialités cachées. C'est pourquoi ce Guide peut être utile pour l'organisation des SSP et pour la formation ordinaire et permanente du personnel, même dans les situations où les risques de catastrophe ne sont pas très importants.

■ L'action au sein des communautés locales et les SSP

La reconnaissance du rôle actif et responsable que les communautés locales peuvent jouer dans la prévention et atténuation des risques et des conséquences des événements catastrophiques comporte la mise en place de politiques de soutien financier et technique des services de SSP et des autres structures et services agissant de façon décentralisée et dans le tissu du territoire.

Les politiques de valorisation des communautés sont fondamentales pour promouvoir l'idée que la population locale frappée par une catastrophe doit être considérée, autant que possible, le sujet et non pas l'objet de l'action. Il faut cependant peçonaitre que cela présuppose un changement pro-

fond par rapport à l'idée courante que la population frappée par une catastrophe est à prendre en charge intégralement par les secours extérieurs et l'autorité de l'Etat.

Cette idée s'appuie sur des préjugés tels que: les gens sont pris de panique et fuient sans égard pour autrui; certains seront désorientés ou feront des actes irréfléchis, d'autres resteront paralysés ou hébétés; les organisations locales seront déstructurées et incapables d'intervenir avec efficacité; il y aura des manifestations antisociales, des pillages.

Mais l'expérience des catastrophes montre que la réalité des comportements est bien différente de ces idées préconçues.

Les cas de panique sont en général localisés et brefs; les gens préfèrent rester en majorité dans la région menacée et prennent en général les mesures de protection pour eux-mêmes et pour leur famille; les hésitations sont liées plus à la mauvaise circulation de l'information qu'à la panique; les sinistrés réagissent habituellement de façon positive, et s'engagent vite et spontanément, avec la famille, les amis et les groupes dans les opérations de secours; les pillages et certains comportements frauduleux (prix exorbitants) ont été exagérés; il arrive, au contraire que les différences des classes et les conflits s'estompent et se développe un sentiment de solidarité communautaire qui fait défaut en temps ordinaire.

tout semble indiquer que les communautés locales, si elles ne sont pas découragées et rendues passives, peuvent réagir vite et de façon efficace, d'autant plus qu'elles sont soutenues (et non pas envahies et substituées) par l'aide extérieure.

Il faut bien voir que la communauté locale n'est pas un tout amorphe, mais une articulation d'interlocuteurs bien précis, chacun ayant ses fonctions sociales et ses responsabilités.

Quelle que soit la communauté, on peut y distinguer:

- . les élus et les représentants politiques locaux
- . le personnel des services (sanitaires, sociaux, scolaires, techniques, d'ordre publique, etc.)
- . les producteurs de biens, les commerçants
- . les structures et les formes d'association et de vie communautaire
- . les familles et les individus.

Il est possible que chacun de ces interlocuteurs de la communauté assume de façon permanente un rôle dans le cadre de la prévention et de la préparation à l'action en cas de catastrophe.

La vie d'une communauté, même très pauvre, est d'autant plus équilibrée qu'elle peut d'abord mettre en valeur les ressources locales pour satisfaire les besoins de ses membres. Cela est vrai aussi en situation de catastrophe.

Parmi les ressources à mobiliser dans l'action pour la survie et la santé de la communauté, le personnel des services de SSP occupe une place de choix, et ce pour plusieurs raisons:

- . D'abord ce personnel constitue, même dans les pays les plus pauvres, le réseau de base pour l'action de santé publique de plus large diffusion.

- . Il s'agit ensuite de personnel enraciné dans la zone où il opère, parlant la langue et le dialecte du lieu et partageant la culture de la population locale.

- . Il s'agit en outre de personnel qui, même lorsque sa formation professionnelle est en cours, est orienté vers l'action de prévention et d'éducation et vers le travail par programmes en contact avec l'autorité locale.

- . Il s'agit enfin de personnel ayant l'habitude de travailler avec la population dans la réalité des domiciles, des villages, des quartiers urbains.

Mais une action efficace ne peut pas être improvisée. Ce Guide se propose d'aider le personnel des SSP à réaliser une préparation à l'action en cas de catastrophes.

Trois moments sont envisagés:

- . le temps normal lorsque les événements catastrophiques font partie des malheureuses éventualités que l'on espère bien tenir éloignées de sa communauté
- . la période d'impact, immédiatement après l'événement catastrophique, lorsque les premiers secours doivent être donnés d'urgence à la population touchée
- . la période, parfois très longue, pendant laquelle on restaure, on reconstruit, on retrouve un rythme de vie, on aborde les nouveaux problèmes sanitaires et sociaux posés par la catastrophe.

Ce Guide a un caractère général et ne peut envisager la spécificité de multiples situations particulières.

C'est un instrument de réflexion pour le personnel des SPP qui s'apprête, compte tenu de la spécificité de la situation où il intervient, à programmer et réaliser les tâches de prévention et gestion des problèmes de survie et de santé de la population locale en cas de catastrophe.