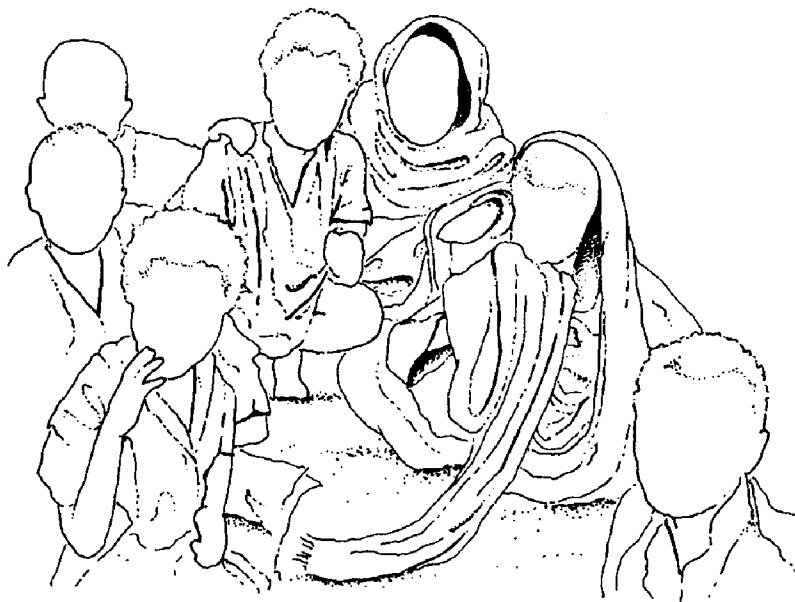


Le personnel local de santé et la communauté face aux catastrophes naturelles



Le personnel local de santé et la communauté face aux catastrophes naturelles



Organisation mondiale de la Santé
Genève
1989

ISBN 92 4 254238 5

© Organisation mondiale de la Santé 1989

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Imprimé en Belgique
87/7422-Vanmelle-3000

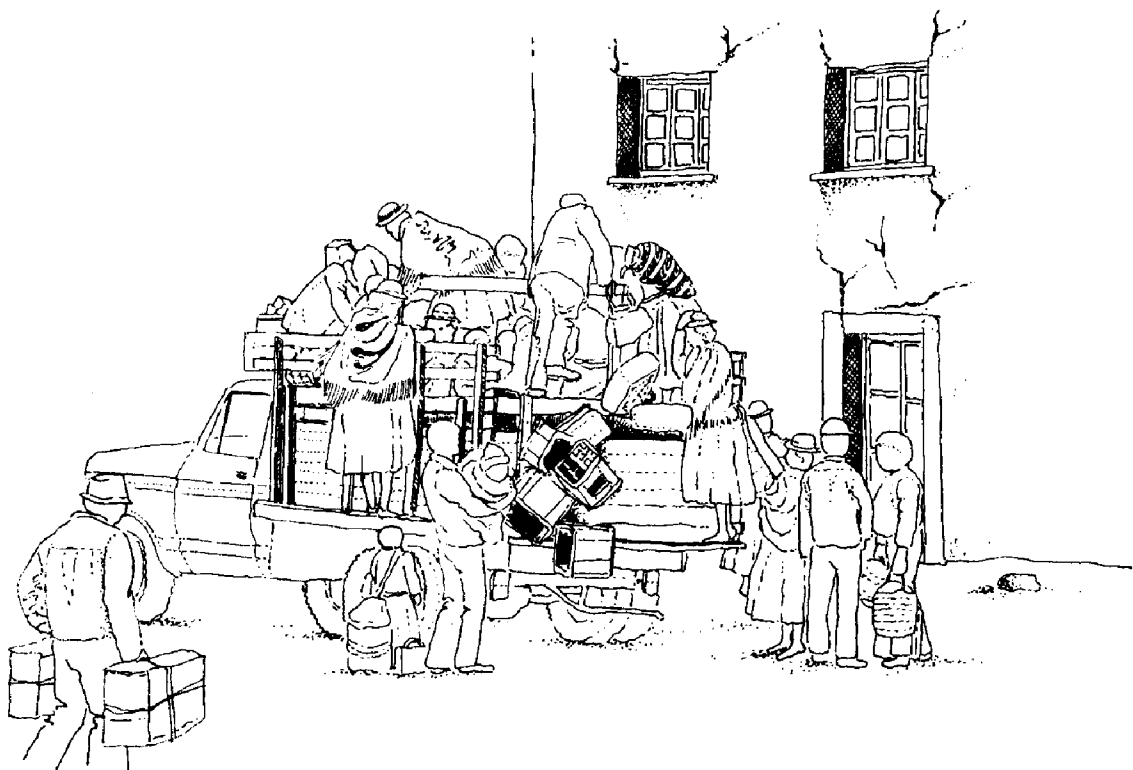
Table des matières

Introduction	Un rôle actif pour les communautés et leur personnel de santé	1
PREMIÈRE PARTIE — L'impact		5
Chapitre 1	L'action de la communauté pour les sauvetages	7
	la peur	
	la panique	
	les sauvetages	
	l'accueil au CSH	
Chapitre 2	Les tâches du PLS	11
	l'organisation du CSH pour la situation d'urgence	
	le triage	
	les soins d'urgence	
DEUXIÈME PARTIE — Après la catastrophe		15
Chapitre 3	L'action de la communauté	17
	le comité de coordination	
	l'évaluation des besoins	
	l'aide extérieure	
	la coordination des groupes extérieurs	
	les groupements de familles	
	l'abri provisoire et l'assainissement	
	les déplacés	
	la surveillance alimentaire	
	la distribution des aliments	
	la gestion des morts	
	la gestion des animaux	
	le développement après la catastrophe	

Chapitre 4	L'action du PLS	29
	les problèmes de santé de l'après-catastrophe et l'organisation du PLS	
	la surveillance de l'état de santé de la communauté	
	les vaccinations	
	la nutrition	
	l'éducation pour la santé et l'assainissement	
	la santé mentale	
	les groupes vulnérables	
	le rapport périodique du PLS	
	TROISIÈME PARTIE — Prévenir et atténuer les conséquences des catastrophes	39
Chapitre 5	L'action de la communauté	41
	l'analyse de l'expérience passée	
	l'information sur les catastrophes	
	quelques informations sur les catastrophes naturelles	
	la connaissance des risques et des ressources	
	l'évacuation de la population	
	les jumelages	
	exercices et activités de préparation de la communauté	
	l'éducation de base	
Chapitre 6	L'action du PLS	57
	les qualités professionnelles essentielles du PLS en cas de catastrophe	
	l'amélioration de certaines capacités professionnelles du PLS	
	la préparation du CSH	
	la formation des volontaires de santé	
	activités de préparation qui s'adressent à la population	

ANNEXES

1. Maladies à surveiller en situation d'abri provisoire	65
2. Exemple de fiche à l'usage des responsables des groupements de familles pour le relevé de santé en collaboration avec le PLS	66
3. La nutrition	67
apports énergétiques et protéiques recommandés par jour pour les sujets en bonne santé poids en fonction de la taille tour de bras en fonction de la taille indicateurs de la nécessité probable d'un programme alimentaire d'appoint	
4. Que faire au moment où la terre tremble	71
5. Echelle sismique de Mercalli (MCS)	74
6. Les cartes communautaires des risques	76
7. Les signes de danger dans les bâtiments endommagés par une catastrophe	79
8. Les cartes des ressources	84
9. Matériel médical du PLS en cas de catastrophe	87
10. Schémas d'autoévaluation en cas de catastrophe pour l'action de la communauté pour l'action du PLS	89
11. La LICROSS	95
12. Petite bibliothèque du PLS	96



Remerciements

La parution de la présente publication n'aurait pas été possible sans le précieux concours du Dr Luciano Carrino, Département sanitaire, Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, Italie, qui en a rédigé et révisé les différentes versions. Le Dr S. William Gunn avait mis en route la publication alors qu'il était chargé des opérations de secours d'urgence de l'OMS (1977-1984) et, à son poste de Vice-Président (scientifique) du Centre européen de Médecine des Catastrophes, a également revu le texte définitif.

L'OMS tient à remercier également 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 Dario, pour ses conseils sur l'action communautaire, Guido Bertolaso, Marta di Gennaro, Guglielmo Riva, Enzo Lucchetti, Carol Djeddah, Agostino Miozzo, Giancarlo Samaritan, et l'équipe sanitaire du Département pour la coopération au développement du Ministère italien des Affaires étrangères, pour les informations et les documents sur ses interventions sanitaires d'urgence, Adriano Mantovani, pour la médecine vétérinaire; José Luis Zeballos, Dorothy Blake, José Maria Paganini, Marc Parent, Don Washington, Luis Jorge Perez, Carmen Bowen-Wright, Miguel Gueri; l'équipe du Centre pour l'Epidémiologie des Désastres de l'Université de Louvain dirigée par Michel Lechat; les participants aux rencontres OMS de Rabat (1981), Tneste (1984), Ankara (1985), Brazzaville (1986) et Marrakech (1986) sur l'action de santé en cas de catastrophe, et tous les autres experts consultés.

Merci aussi aux équipes des centres de santé/hôpitaux locaux de Giugliano (Italie), Ayapel (Colombie), Port Antonio (Jamaïque) et Diré (Mali), qui nous ont permis de vérifier sur le terrain différentes parties de ce Manuel.

Merci enfin à la Regione Campania et au Centre International de Recherche-Intervention de Naples, qui ont assuré l'appui organisationnel.

Ont collaboré également à cette publication les membres du personnel de l'OMS et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (LICROSS) dont les noms figurent ci-après: Thomas Bergmann (LICROSS), Claude de Ville de Goyet (OMS/Organisation panaméricaine de la Santé), Olavi Elo (OMS), Concetto Guttuso (OMS), John Jones (OMS), Andrei Kisselev (LICROSS), Sten Kistner (LICROSS), et Michel Tailhades (LICROSS).

Ce Guide est divisé en trois parties :

- la première envisage l'action pour les sauvetages et les soins d'urgence après l'impact;
- la deuxième traite de l'action après la catastrophe,
- la troisième indique ce qu'on peut faire, au niveau local, pour prévenir et atténuer les conséquences des catastrophes.

Chaque partie comprend deux chapitres :

- le premier traite de l'action de la communauté;
- le deuxième décrit l'action du PLS.

Mais l'action de la communauté et celle du PLS sont étroitement liées. Parfois le PLS est amené, en situation de catastrophe, à devenir aussi un point de référence de la population pour résoudre des problèmes de survie ou d'organisation générale de la communauté.

Introduction

Un rôle actif pour les communautés et leur personnel de santé

On croit habituellement qu'en cas de catastrophe seuls les gouvernements nationaux et les organisations internationales peuvent mobiliser les ressources nécessaires pour faire face à la situation. Différents pays mettent en place un système de protection civile basé sur l'organisation centrale de l'Etat et utilisant les équipements et les technologies les plus modernes. Cependant, il est aussi certain que les communautés locales ont un rôle actif à assumer avant et après les catastrophes :

- parce qu'une bonne préparation avant la catastrophe peut réduire les conséquences des désastres,
- parce que le plus grand nombre de vies peut être sauvé dans les premières heures après l'impact, avant l'arrivée des secours extérieurs,
- parce que les nombreux problèmes de survie et de santé après la catastrophe sont mieux gérés si la communauté est active et bien organisée.



Ce Guide a pour but d'aider les communautés locales et leur personnel de santé à faire face aux conséquences des catastrophes. Sont envisa-

Introduction

gées ici surtout les catastrophes naturelles : tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, ouragans, tempêtes, raz-de-marée, sécheresse. Ce Guide s'adresse aux communautés relativement petites mais ayant un minimum de ressources, où existe un centre de santé ou un hôpital local (CSH) et où le personnel local de santé (PLS) est constitué par une petite équipe comprenant au moins un médecin ou un infirmier expert.

Etant centré sur l'action locale, ce Guide pourrait engendrer l'impression que la communauté peut être autosuffisante en cas de catastrophe. Au contraire, il ne faut pas oublier qu'un grand nombre de problèmes ne peuvent être résolus qu'à travers l'aide extérieure de différents niveaux.

- intermédiaire : les villes les plus proches et les mieux équipées,
- national : le gouvernement, les organismes nationaux, y compris les organisations non gouvernementales,
- international : les organisations internationales et les autres pays.

Mais une communauté active et bien organisée pourra contribuer à améliorer la qualité de l'aide extérieure et à réduire les inconvénients qui se vérifient fréquemment : manque d'informations, mauvaise évaluation des besoins, aide inappropriée.

On envisage deux protagonistes de l'action en cas de catastrophe :

- le personnel local de santé,
- la communauté : autorités locales, personnes ou groupes qui s'occupent au niveau local des sauvetages, des communications, des transports, des abris, de l'alimentation.

Les communautés et le PLS, pour la plupart, improvisent leur organisation pour faire face à la situation d'urgence après la catastrophe. Ce Guide voudrait les encourager à se préparer avant à constituer, surtout dans les zones à haut risque, l'organisation de la communauté pour les désastres.

Ce n'est pas une charge de plus pour des personnes et des équipes déjà surchargées. En effet, 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 non satisfaisants 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 capacités et qualités professionnelles et humaines précieuses qui, par temps ordinaire, n'apparaissent pas clairement et ne sont pas utilisées. Les catastrophes, en somme, par la nécessité absolue de résoudre vite et de façon efficace des problèmes dramatiques, révèlent en même temps les défauts et les potentialités des services. La préparation aux désastres consiste en grande partie à améliorer la qualité et l'efficacité des services communautaires existants : la perspective de la situation d'urgence à laquelle il faudrait faire face sert plutôt à poser à l'attention générale beaucoup de questions essentielles

et prioritaires concernant la santé et la vie de la communauté même en temps normal.

La population locale frappée par une catastrophe doit être considérée comme le sujet et non pas l'objet de l'action. Cela présuppose un changement profond 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 détruites 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 des mesures de protection pour eux-mêmes et pour leurs familles, 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 (ou sont la responsabilité de personnes étrangères à la communauté). Il arrive, au contraire, que les différences de classes et les conflits s'estompent, et un sentiment de solidarité communautaire se développe, qui fait défaut en temps ordinaire. Les communautés locales, si elles ne sont pas découragées et rendues passives, réagissent vite et de façon efficace, d'autant plus qu'elles sont soutenues (et non pas envahies et remplacées) par l'aide extérieure.

PREMIÈRE PARTIE

L'impact

Chaque événement catastrophique a ses caractéristiques particulières. Certains sont prévisibles plusieurs heures ou jours à l'avance, comme par exemple les cyclones ou les crues. D'autres surviennent sans avertissement, par exemple les tremblements de terre. Quelle que soit la modalité de l'impact, pendant un certain nombre d'heures la communauté et le PLS ne peuvent compter que sur eux-mêmes, avant que l'aide extérieure arrive. Plus loin, on traite de l'organisation communautaire pour gérer les conséquences de la catastrophe. Ici, on se limite à décrire l'action de la communauté et du PLS pour les sauvetages et les soins d'urgence immédiatement après l'impact.

