

Annexes

Annexe 1

Maladies à surveiller en situation d'abri provisoire

Maladies ¹	Causes principales
Maladies diarrhéiques	Surpeuplement, eau et aliments contaminés
Rougeole	Surpeuplement
Affections respiratoires	Mauvaises conditions de logement, manque de couvertures et de vêtements
Paludisme	Nouvel environnement avec un type de paludisme contre lequel les réfugiés ne sont pas prémunis Eau stagnante devenant lieu de reproduction pour les moustiques
Méningite à méningocoque	Surpeuplement dans une région où la maladie est endémique (elle a souvent un caractère saisonnier dans certains endroits)
Tuberculose	Surpeuplement
Helminthes, spécialement ankylostomes	Surpeuplement, assainissement médiocre
Gale (maladie de la peau provoquée par l'acarus)	Surpeuplement, mauvaise hygiène corporelle
Xérophtalmie (cécité des enfants)	Carence en vitamine A (la xérophtalmie est souvent provoquée par la rougeole ou une autre infection aiguë)
Anémie	Paludisme, ankylostome, mauvaise assimilation ou insuffisance de fer et de folate
Tétanos	Blessures dans une population non vaccinée Une obstétrique mal pratiquée peut causer le tétanos du nouveau-né

¹ Les personnes souffrant de malnutrition sont particulièrement exposées à de graves atteintes de toutes ces maladies, une bonne alimentation constitue donc une mesure préventive efficace.

Exemple de fiche à l'usage des responsables des groupements de familles pour le relevé de santé en collaboration avec le PLS

Date	Groupement	Préparée par	
ABRI N°	FIÈVRE nom du sujet et âge	DIARRHÉE nom du sujet et âge	NE VA PAS BIEN nom du sujet, âge, et ce qui ne va pas

Annexe 3

La nutrition

Apports énergétiques et protéiques recommandés par jour pour les sujets en bonne santé¹

Groupe	Energie MJ (kcal _m)	Protéines (g)		Pourcentage approximatif de la population d'un pays en développement %
		régime mixte avec quelques protéines animales	céréales, éventuellement avec légumineuses	
0-1 an	3,4 (820)	14 (allaitement maternel, complété après six mois par des aliments de sevrage)		3,0
1-3 ans	5,7 (1360)	21	27	9,0
4-6 ans	7,7 (1830)	25	33	8,7
7-9 ans	9,2 (2190)	29	37	8,5
10-14 ans				
garçons	11,7 (2800)	46	58	6,3
filles	10,3 (2450)	40	50	6,2
Homme adulte (modérément actif)	12,6 (3000)	49	62	29,2
Femme adulte (modérément active)	9,2 (2200)	39	48	26,2
Grossesse (deuxième moitié)	10,7 (2550)	49	63	1,5
Lactation	11,5 (2750)	60	77	1,4

¹ D'après *L'aide nutritionnelle aux populations dans les situations d'urgence*, C. de Ville de Goyet, J. Seaman, et U. Geijer, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978

Si l'apport énergétique n'est pas suffisant, une partie des protéines sera brûlée pour produire de l'énergie, au lieu d'être utilisée pour la croissance de l'organisme ou la reconstitution des tissus; autrement dit, ces protéines auront le même usage que les glucides ou lipides, beaucoup moins coûteux

Une partie (20-40%) des besoins énergétiques doit être couverte par les corps gras, qui augmentent considérablement la sapidité du régime alimentaire, permettent d'en réduire le volume (ce qui est important pour les jeunes enfants) et limitent de ce fait les besoins en moyens de transport

Les besoins énergétiques varient considérablement même chez les individus normaux. Ils augmentent avec l'activité physique. Par exemple, un homme de 65 kg a besoin de :

- 6,3 MJ (1500 kcal_m) s'il repose au lit jour et nuit
- 11,3 MJ (2700 kcal_m) s'il se livre à une activité physique légère pendant le jour (employés de bureau)

Annexe 3

12,6 MJ (3000 kcal_m) s'il se livre à une activité physique modérée huit heures par jour

14,6 MJ (3500 kcal_m) s'il accomplit un travail de force huit heures par jour (ouvriers).

Il faut des apports beaucoup plus considérables pour le traitement de la malnutrition.

Poids en fonction de la taille¹

A Jeunes enfants (des deux sexes)

Taille (cm)	Poids (kg)				
	Poids normal	90% de la normale	80% de la normale	70% de la normale	60% de la normale
50	3,4	3,1	2,7	2,4	2,0
51	3,5	3,2	2,8	2,5	2,1
52	3,7	3,3	3,0	2,6	2,2
53	3,9	3,5	3,1	2,7	2,3
54	4,1	3,7	3,3	2,9	2,5
55	4,3	3,9	3,4	3,0	2,6
56	4,6	4,1	3,7	3,2	2,8
57	4,8	4,3	3,8	3,4	2,9
58	5,1	4,6	4,1	3,6	3,1
59	5,3	4,8	4,2	3,7	3,2
60	5,6	5,0	4,5	3,9	3,4
61	5,9	5,3	4,7	4,1	3,5
62	6,2	5,6	5,0	4,3	3,7
63	6,5	5,8	5,2	4,6	3,9
64	6,7	6,0	5,4	4,7	4,0
65	7,0	6,3	5,6	4,9	4,2
66	7,3	6,6	5,8	5,1	4,4
67	7,6	6,8	6,1	5,3	4,6
68	7,9	7,1	6,3	5,5	4,7
69	8,2	7,4	6,6	5,7	4,9
70	8,5	7,6	6,8	6,0	5,1
71	8,7	7,8	7,0	6,1	5,2
72	9,0	8,1	7,2	6,3	5,4
73	9,2	8,3	7,4	6,4	5,5
74	9,5	8,6	7,6	6,6	5,7
75	9,7	8,7	7,8	6,8	5,8
76	9,9	8,9	7,9	6,9	5,9
77	10,1	9,1	8,1	7,1	6,1
78	10,4	9,4	8,3	7,3	6,2
79	10,6	9,5	8,5	7,4	6,4
80	10,8	9,7	8,6	7,6	6,5
81	11,0	9,9	8,8	7,7	6,6
82	11,2	10,1	9,0	7,8	6,7
83	11,4	10,3	9,1	8,0	6,8
84	11,5	10,4	9,2	8,0	6,9
85	11,7	10,5	9,4	8,2	7,0
86	11,9	10,7	9,5	8,3	7,1
87	12,1	10,9	9,7	8,5	7,3
88	12,3	11,1	9,8	8,6	7,4
89	12,6	11,3	10,1	8,8	7,6
90	12,8	11,5	10,2	9,0	7,7
91	13,0	11,7	10,4	9,1	7,8
92	13,2	11,9	10,6	9,2	7,9
93	13,5	12,2	10,8	9,4	8,1
94	13,7	12,3	11,0	9,6	8,2
95	14,2	12,8	11,4	9,9	8,5
96	14,5	13,0	11,6	10,2	8,7
97	14,8	13,3	11,8	10,4	8,9
98	15,0	13,5	12,0	10,5	9,0
99	15,3	13,8	12,2	10,7	9,2
100	15,5	14,0	12,4	10,8	9,3
101	15,8	14,2	12,6	11,1	9,5
102	16,1	14,4	12,9	11,3	9,7
103	16,4	14,8	13,1	11,5	9,8
104	16,7	15,0	13,4	11,7	10,0
105	16,9	15,2	13,5	11,8	10,1
106	17,2	15,4	13,8	12,0	10,3
107	17,5	15,8	14,0	12,2	10,5
108	17,8	16,0	14,2	12,5	10,7
109	18,2	16,4	14,6	12,7	10,9

B. Adultes

Taille (cm)	Poids (hommes) (en kg)				Poids (femmes) (en kg)			
	Poids normal	80% de la normale	70% de la normale	60% de la normale	Poids normal	80% de la normale	70% de la normale	60% de la normale
140					44,9	36,0	31,5	27,0
141					45,4	36,4	31,8	27,3
142					45,9	36,8	32,2	27,6
143					46,4	37,2	32,5	27,9
144					47,0	37,6	32,9	28,2
145	51,9	41,6	36,4	31,2	47,5	38,0	33,3	28,5
146	52,4	42,0	36,7	31,5	48,0	38,4	33,6	28,8
147	52,9	42,4	37,1	31,8	48,6	38,9	34,0	29,2
148	53,5	42,8	37,5	32,1	49,2	39,4	34,5	29,6
149	54,0	43,2	37,8	32,4	49,8	39,9	34,9	29,9
150	54,5	43,6	38,2	32,7	50,4	40,4	35,3	30,3
151	55,0	44,0	38,5	33,0	51,0	40,8	35,7	30,6
152	55,6	44,5	39,0	33,4	51,5	41,2	36,1	30,9
153	56,1	44,9	39,3	33,7	52,0	41,6	36,4	31,2
154	56,6	45,3	39,7	34,0	52,5	42,0	36,8	31,5
155	57,2	45,8	40,1	34,4	53,1	42,5	37,2	31,9
156	57,9	46,4	40,6	34,8	53,7	43,0	37,6	32,2
157	58,6	46,9	41,1	35,2	54,3	43,5	38,0	32,6
158	59,3	47,5	41,5	35,6	54,9	44,0	38,5	33,0
159	59,9	48,0	42,0	36,0	55,5	44,4	38,9	33,3
160	60,5	48,4	42,4	36,3	56,2	45,0	39,4	33,8
161	61,1	48,9	42,8	36,7	56,9	45,6	39,9	34,2
162	61,7	49,4	43,2	37,0	57,6	46,1	40,4	34,6
163	62,3	49,9	43,6	37,4	58,3	46,7	40,8	35,0
164	62,9	50,4	44,1	37,8	58,9	47,2	41,3	35,4
165	63,5	50,8	44,5	38,1	59,5	47,6	41,7	35,7
166	64,0	51,2	44,8	38,4	60,1	48,1	42,1	36,1
167	64,6	51,7	45,3	38,8	60,7	48,6	42,5	36,4
168	65,2	52,2	45,7	39,2	61,4	49,2	43,0	36,9
169	65,9	52,8	46,2	39,6	62,1	49,7	43,5	37,3
170	66,6	53,3	46,6	40,0				
171	67,3	53,9	47,1	40,4				
172	68,0	54,4	47,6	40,8				
173	68,7	55,0	48,1	41,2				
174	69,4	55,6	48,6	41,7				
175	70,1	56,1	49,1	42,1				
176	70,8	56,7	49,6	42,5				
177	71,6	57,3	50,2	43,0				
178	72,4	58,0	50,7	43,5				
179	73,3	58,7	51,3	44,0				

¹ D'après *L'aide nutritionnelle aux populations dans les situations d'urgence*, C. de Ville de Goyet, J. Seaman et U. Geijer, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978

Tour de bras en fonction de la taille^{1, 2}
(Jeunes enfants des deux sexes)

Taille	Tour de bras dimension normale (cm)	90% de la normale	85% de la normale	80% de la normale	75% de la normale	70% de la normale	60% de la normale
54	11,1	10,0	9,4	8,9	8,3	7,8	6,7
56	11,6	10,4	9,9	9,3	8,7	8,1	7,0
58	12,2	11,0	10,4	9,8	9,1	8,5	7,3
60	13,0	11,7	11,0	10,4	9,7	9,1	7,8
62	13,9	12,5	11,8	11,1	10,4	9,7	8,3
64	14,2	12,8	12,1	11,4	10,6	9,9	8,5
66	14,4	13,0	12,2	11,5	10,8	10,1	8,6
68	14,8	13,3	12,6	11,8	11,1	10,4	8,9
70	15,4	13,9	13,1	12,3	11,5	10,8	9,2
72	15,6	14,0	13,3	12,5	11,7	10,9	9,4
74	15,7	14,1	13,3	12,6	11,8	11,0	9,4
76	15,8	14,2	13,4	12,6	11,8	11,1	9,5
78	15,9	14,3	13,5	12,7	11,9	11,1	9,5
80	15,9	14,3	13,5	12,7	11,9	11,1	9,5
82	15,9	14,3	13,5	12,7	11,9	11,1	9,5
84	16,0	14,4	13,6	12,8	12,0	11,2	9,6
86	16,1	14,5	13,7	12,9	12,1	11,3	9,7
88	16,2	14,6	13,8	12,9	12,1	11,3	9,7
90	16,2	14,6	13,8	13,0	12,1	11,3	9,7
92	16,3	14,7	13,9	13,0	12,2	11,4	9,8
94	16,4	14,8	13,9	13,1	12,3	11,5	9,8
96	16,5	14,9	14,0	13,2	12,4	11,5	9,9
98	16,6	14,9	14,1	13,3	12,4	11,6	10,0
100	16,7	15,0	14,2	13,4	12,5	11,7	10,0

Annexe 3

Taille	Tour de bras dimension normale (cm)	90% de la normale	85% de la normale	80% de la normale	75% de la normale	70% de la normale	60% de la normale
102	16,8	15,1	14,3	13,4	12,6	11,8	10,1
104	16,9	15,2	14,4	13,5	12,7	11,8	10,1
106	17,1	15,4	14,5	13,7	12,8	12,0	10,3
108	17,3	15,6	14,7	13,8	13,0	12,1	10,4
110	17,4	15,7	14,8	13,9	13,1	12,2	10,4
112	17,6	15,8	15,0	14,0	13,2	12,3	10,6
114	17,8	16,0	15,1	14,2	13,3	12,5	10,7

¹ D'après *L'aide nutritionnelle aux populations dans les situations d'urgence*, C. de Ville de Goyet, J. Seaman, et U. Geijer, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978

² Cette méthode n'est pas utilisée par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour ses évaluations nutritionnelles parce que c'est un moyen plus sûr pour mesurer la malnutrition

Indicateurs de la nécessité probable d'un programme alimentaire d'appoint (PAA)¹

Indicateur principal ²	Autres facteurs	Type de PAA
Ration générale moyenne inférieure à 1500 kcal par personne et par jour	Aucun	
Plus de 20 % des enfants atteints de malnutrition		
10 à 20% d'enfants atteints de malnutrition	Ration générale moyenne inférieure à 2000 kcal	Aussitôt que possible pour tous les groupes vulnérables
	Graves menaces à la santé publique	
	Cas ou menaces d'importantes maladies (en particulier de rougeole)	
5 à 10% d'enfants atteints de malnutrition	L'un quelconque des facteurs ci-dessus	Programme sélectif dans les groupes vulnérables en tout cas pour tous les sujets atteints de malnutrition
	Aucun	Pas de PAA s'occuper individuellement des sujets malnutris
moins de 5% d'enfants atteints de malnutrition	L'un quelconque des facteurs ci-dessus	(Quels que soient les autres facteurs, il vaut probablement mieux utiliser les ressources disponibles à les corriger ou à les réduire)

¹ D'après le *Manuel des situations d'urgence*, Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, Genève, 1982

² Les pourcentages sont ceux d'enfants de moins de 5 ans dont le rapport poids/taille est inférieur à 80% de la norme

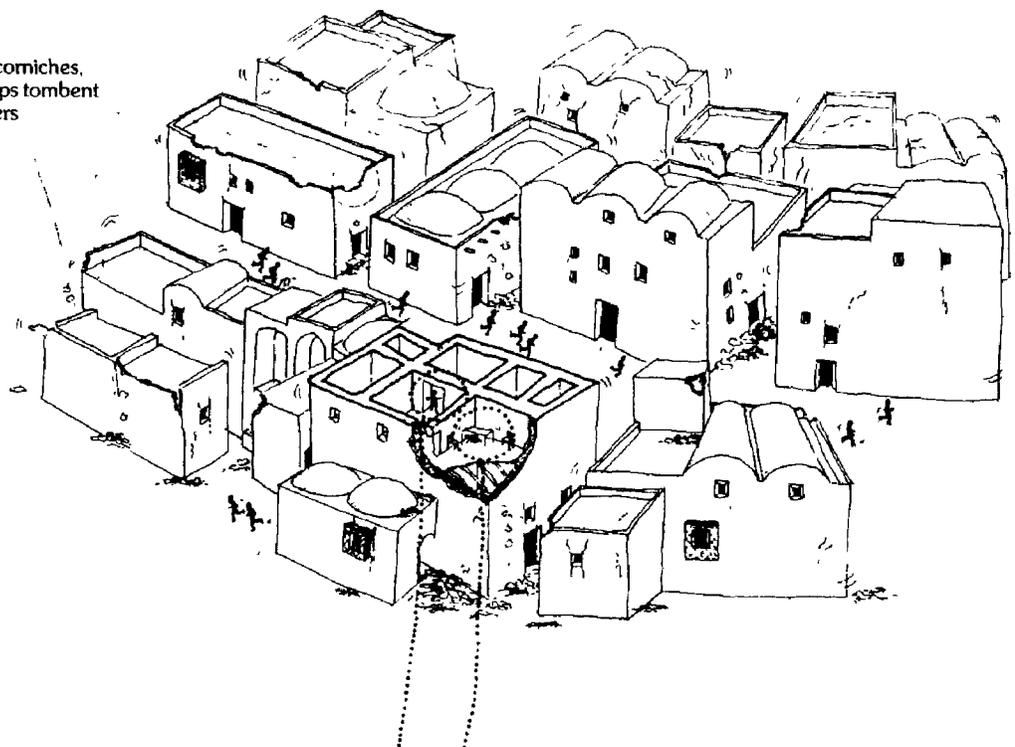
Annexe 4

Que faire au moment où la terre tremble

Lorsque le tremblement de terre surprend les gens dans la maison la réaction spontanée est souvent de se précipiter dehors mais, attention...

Si votre maison est en *adobe*, *banco*, *pisé* ou semblables matériaux, et si la rue est assez large — plus large que la hauteur des bâtiments — sortez et allez vers une place en marchant au milieu de la rue.

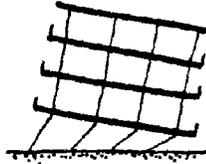
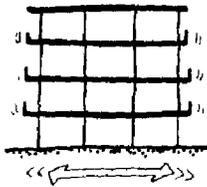
Balcons, corniches, garde-corps tombent les premiers



Mais si les rues sont étroites, restez dans la maison et mettez-vous sous une porte ou dans un coin interne de la pièce ou mettez-vous sous une table.

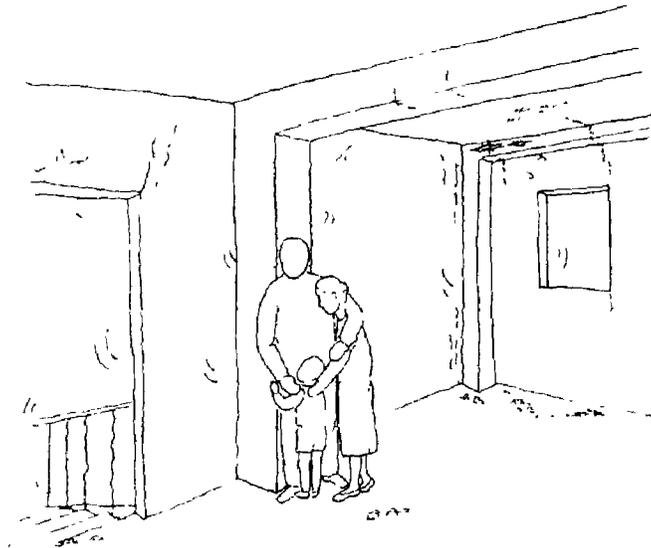
Annexe 4

Si votre maison est en *béton* ou *acier* et si vous êtes au *rez-de-chaussée*, sortez et allez vers une place en marchant au milieu de la rue.



Le rez-de-chaussée s'affaisse le premier
Les étages résistent mieux

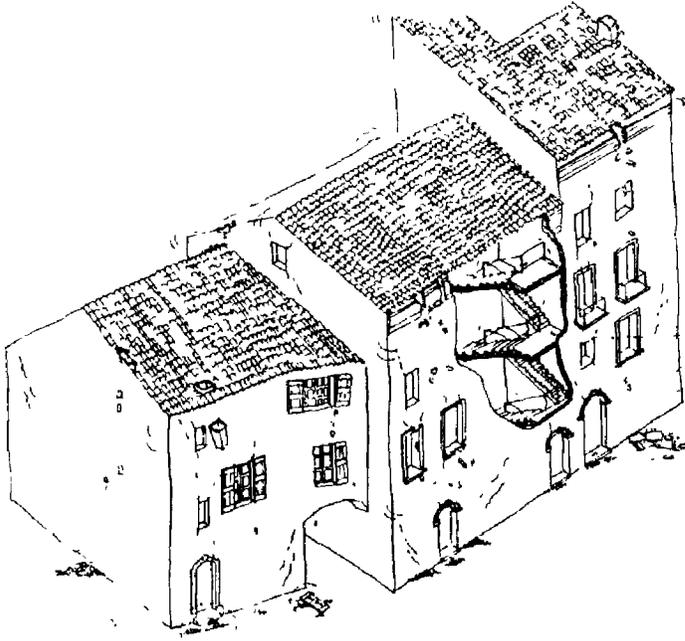
Si vous habitez aux étages, ne sortez pas, restez près d'un poteau interne.



Les escaliers sont un élément faible

Que faire au moment où la terre tremble

Si votre maison est en *Pierre, brique* ou semblables matériaux et vous êtes aux étages : n'allez pas sur les escaliers, mettez-vous sous une porte dans un mur porteur.



Les escaliers en console sont un élément faible

Balcons, corniches, garde-corps tombent les premiers

Si vous êtes au rez-de-chaussée et la rue est assez large — plus large que la hauteur des bâtiments — sortez et allez vers une place en marchant au milieu de la rue.

Echelle sismique de Mercalli (MCS)¹

Degré

- I Secousse seulement inscrite par les sismographes, imperceptible à l'homme.
- II Secousse ressentie par peu de personnes et surtout aux étages élevés des maisons.
- III Secousse ressentie par quelques personnes à l'intérieur des habitations: vibrations des vitres et balancement d'objets.
- IV Ebranlement constaté par un petit nombre de personnes en plein air, par beaucoup à l'intérieur des maisons; la vaisselle vibre, les planchers et les plafonds craquent comme quand un camion lourdement chargé passe dans une rue pavée.
- V Secousse ressentie par toute la population d'une localité, réveil de beaucoup de dormeurs, projection de liquides, large balancement des objets suspendus, déplacement de petits objets, tintement de quelques sonnettes.
- VI Réveil général des dormeurs; des personnes effrayées sortent des habitations; tintement général des sonnettes, oscillations des lustres, arrêt des pendules; ébranlement apparent des arbres; chute de livres et d'objets des étagères, de meubles; dans les maisons mal construites, les crépis se fendillent, des plâtres tombent.
- VII Epouvante générale sans dommage aux édifices bien construits; tintement des cloches dans les églises; lézardes dans certains bâtiments; chute de cheminées en mauvais état, qui peut causer des dégâts aux toits; vitres brisées; la vase des étangs est remuée; des vagues se produisent sur certains cours d'eau. Il y a des variations dans le niveau et la portée des sources d'eau. Il y a des éboulements dans les berges et des fissures sur les routes. Les maisons en bois et branchages entrelacés des régions tropicales, les maisons japonaises en bois restent intactes.

¹ Certains pays utilisent celle de Rossi-Forel en dix degrés. L'échelle de Richter mesure la magnitude d'un séisme, c'est-à-dire l'énergie libérée, des dégâts se viennent en général au-dessus du degré 5,5 Richter

- VIII Epouvante générale et panique. Fentes béantes dans les bonnes constructions. Des branches des arbres se détachent. Les meubles se déplacent et se renversent, les lustres sont endommagés. Il y a des fissures de quelques centimètres dans la terre. L'eau des lacs devient trouble. De nouveaux lacs peuvent se constituer, les sources d'eau peuvent disparaître ou apparaître et le niveau et la portée peuvent varier plusieurs fois. Les clochers des églises et les cheminées des usines souffrent le plus, des roches tombent du haut des montagnes. La conduite des voitures est gênée. Les statues tournent sur leur piédestal ou tombent.
- IX Panique générale. Destruction partielle ou totale d'environ 50% des édifices. De nombreux dommages aux meubles et aux objets dans les maisons, les animaux fuient. Les monuments et les statues tombent. Dommages aux réservoirs, les conduites souterraines se brisent en partie.
- X La plupart des bâtiments en pierre sont détruits, les bâtiments solides en bois et les ponts subissent des dommages, quelques-uns sont détruits; les conduites d'eau, de gaz sont brisées; dans les rues des fentes se produisent. Il se forme des fissures dans les terrains meubles, des éboulements le long des pentes et des berges. L'eau des rivières et des lacs est projetée sur le rivage.
- XI Il ne subsiste rien des bâtiments de pierre; de solides constructions de bois et de branchages ne résistent que dans des cas isolés. Les ponts les mieux construits sont détruits, les rails de chemin de fer sont tordus, les digues disjointes.
- XII Rien ne demeure plus des œuvres humaines; il se produit de véritables changements dans la topographie: des failles, des dislocations horizontales importantes, des éboulements de montagne, la formation de lacs, de cours d'eau, etc.

Les cartes communautaires des risques

Les cartes des risques réalisées par la communauté et le PLS ne sont pas des productions cartographiques spécialisées. Elles sont plutôt un support de l'activité communautaire de discussion et d'évaluation des risques.

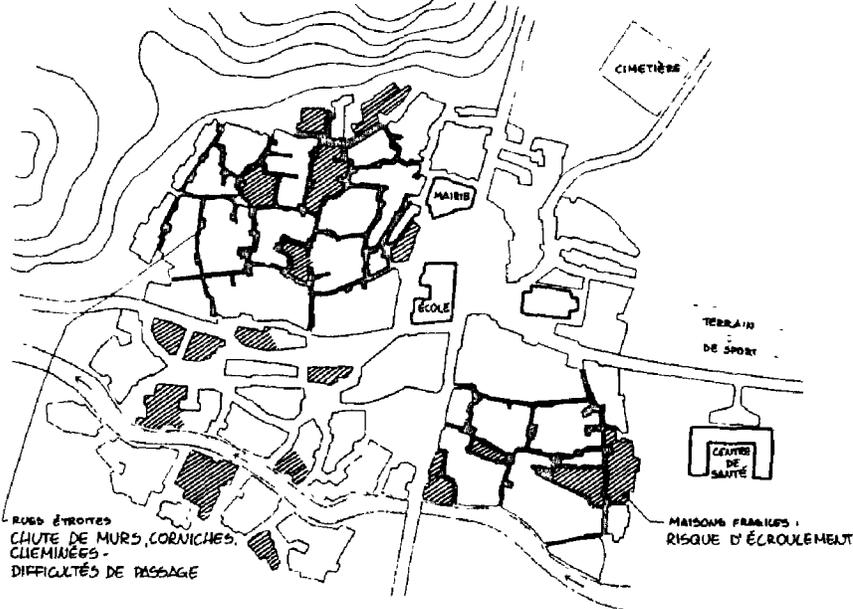
L'essentiel, dans la réalisation des cartes des risques, est précisément le travail d'éducation et de préparation communautaire qui en est à la base. C'est pendant les réunions pour la carte des risques que peut être abordé le thème des comportements préventifs à tenir, situation par situation, en cas de catastrophe.

Ainsi, pendant ces rencontres, à mesure qu'on identifie les risques, on peut donner des indications pour les réduire, comme par exemple : renforcer les maisons fragiles, réaliser des mesures d'assainissement, identifier les endroits de refuge en cas d'inondation, etc.

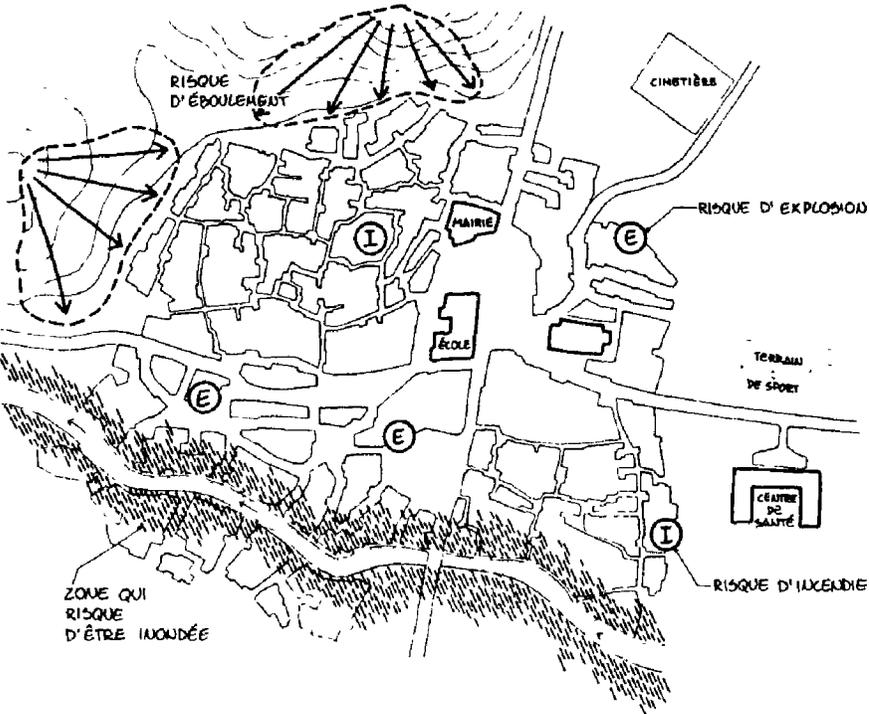
Il est utile de favoriser la constitution d'un groupe de volontaires disposés à travailler de façon plus intense avec le PLS. En cas de catastrophe, ce groupe, qui aura participé à l'élaboration de la carte des risques, peut aider à vérifier la situation dans tous les points à risque. Cela peut permettre de connaître rapidement ce qui s'est passé à partir des points considérés les plus exposés et d'organiser au mieux les priorités dans les secours. Une répartition préalable du territoire peut ultérieurement faciliter et accélérer l'évaluation des dommages et des besoins.



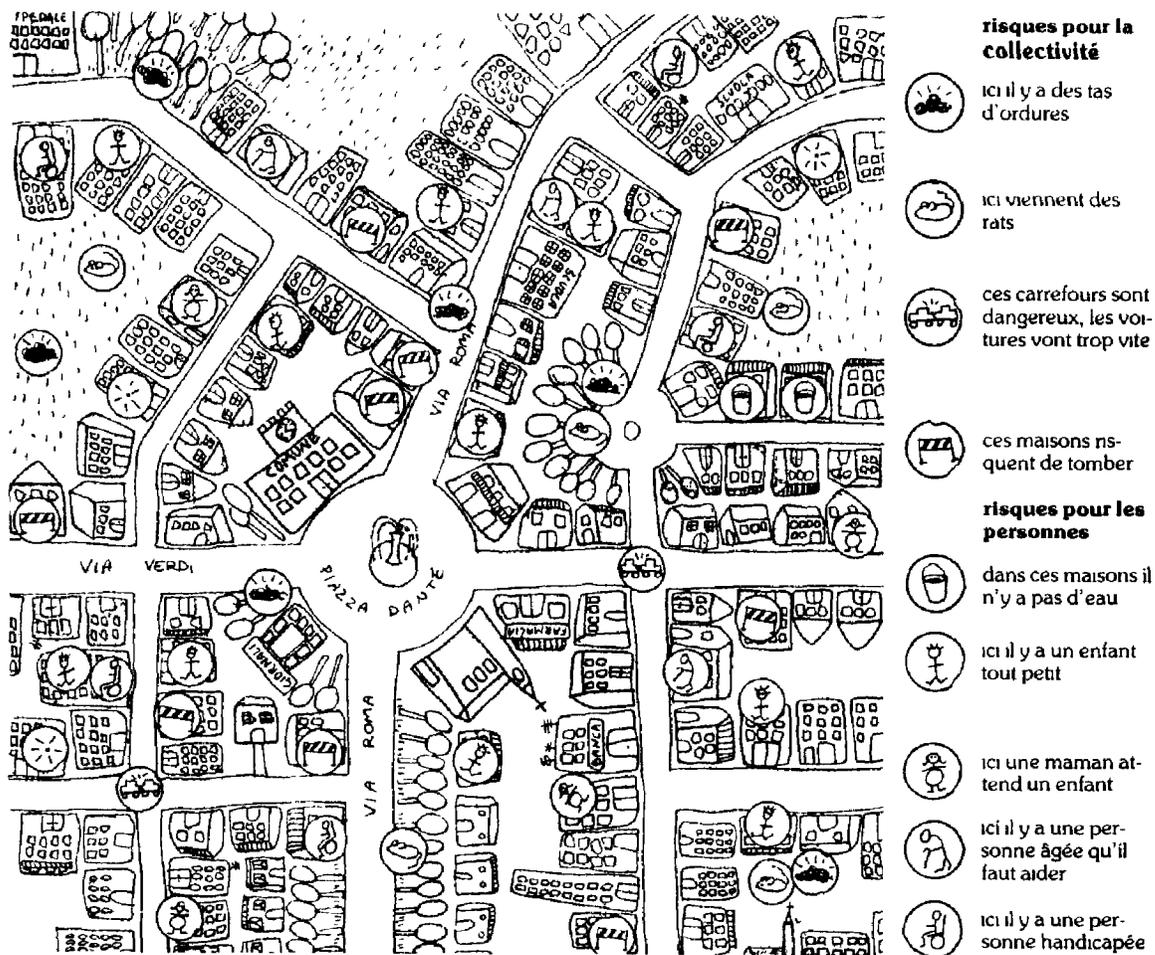
Cartes communautaires des risques



Risques du bâti



D'autres risques



Carte des risques réalisée par les enfants d'une école (1986)

Annexe 7

Les signes de danger dans les bâtiments endommagés par une catastrophe

Après un tremblement de terre ou tout autre événement qui endommage les maisons, les habitants...

... sont insécurisés et angoissés à cause du danger, des fissures, de portes qui ne ferment plus, etc...

... tout d'un coup ils redécouvrent les signes de dégradation, même ceux qui existaient auparavant...

... ils ont toujours la sensation que dégâts, fissures, tassements, augmentent jour après jour.

On doit être préparé à répondre à des questions comme celles-ci.

Ma maison risque-t-elle de s'écrouler?...

... et s'il y a une nouvelle secousse?...

... qu'est-ce qu'on peut faire pour renforcer la maison?

Comment le bâti réagit au choc

L'action SUBSULTOIRE provoque:

- poussée horizontale des poutres des toits en pente, lorsqu'elles ne sont pas bien enchaînées
- fissures des planchers sur lesquels gravent des poids concentrés

- chute des corniches
- fissures des balcons et des encorbellements

Maison en pisé ou adobe



L'action de ROTATION provoque:

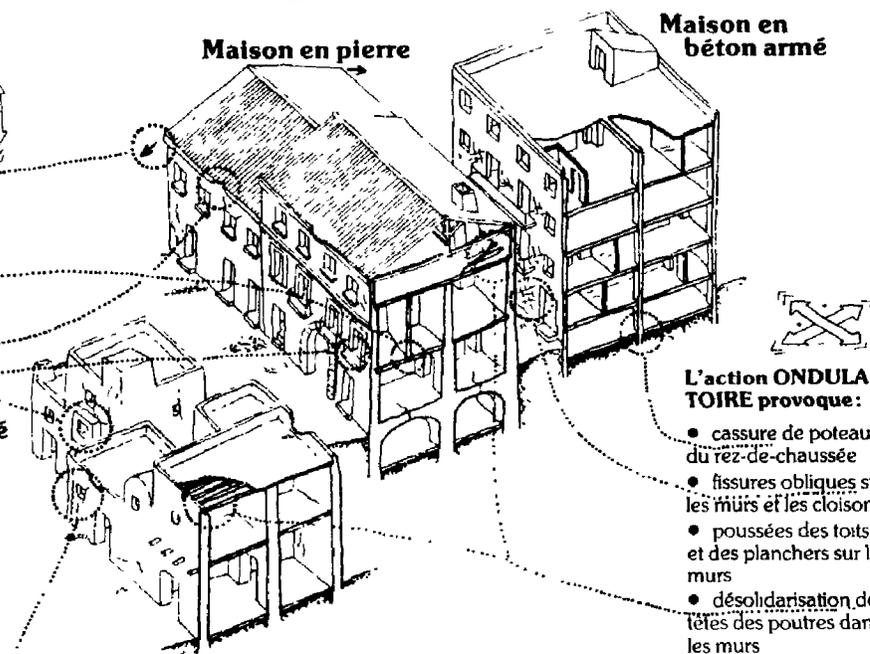
- fissures verticales à la zone de jonction des murs

Maison en pierre

Maison en béton armé

L'action ONDULATOIRE provoque:

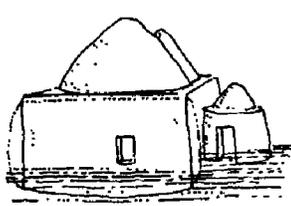
- cassure de poteaux du rez-de-chaussée
- fissures obliques sur les murs et les cloisons
- poussées des toits et des planchers sur les murs
- désolidarisation des têtes des poutres dans les murs



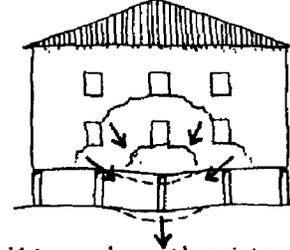
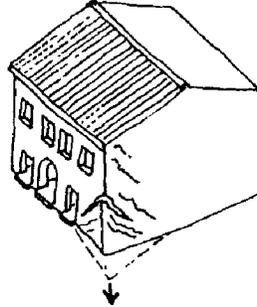
ATTENTION: presque toujours les actions du tremblement de terre sont conjointes: on trouve donc mélangés des dégâts et des fissures de types différents.

Annexe 7

Les inondations provoquent la diminution de la solidité des terrains, d'où le risque d'affaissement des fondations

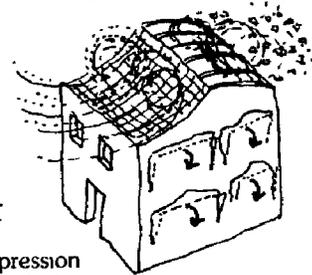
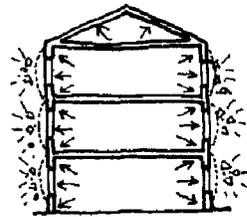
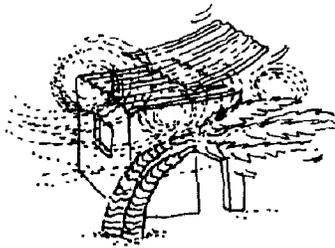


Les constructions en pisé, en maçonnerie, ou en béton maigre, se gorgent d'eau et peuvent s'affaisser même sans qu'il y ait l'affaissement des fondations



Les lésions indiquent le point qui a cédé. Les risques augmentent avec la durée de l'inondation : contrôler les fissures !

Les cyclones provoquent surtout des dégâts aux toitures et aux fenêtres, parfois aussi aux éléments porteurs qui ne sont pas assez rigides.



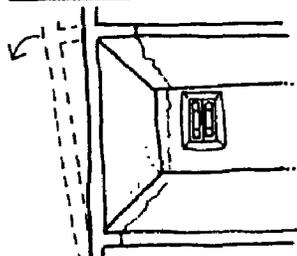
A cause de la chute de pression atmosphérique qui précède l'ouragan, le bâtiment peut « éclater » et les murs peuvent se fissurer.

Les glissements de terrain provoquent l'affaissement des fondations ou le défoncement des murs extérieurs, comme ceux qui sont provoqués par les inondations ou les cyclones.

Quelle que soit la cause des dégâts, il faut reconnaître les situations dangereuses :

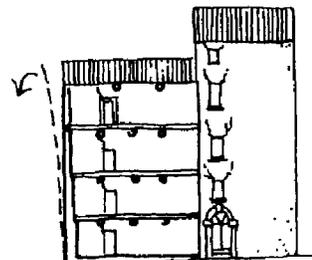
— fissures qui provoquent la désolidarisation des éléments porteurs

Fissures verticales sur les murs porteurs ou horizontales sur les planchers, à proximité et parallèles à la façade



La façade est comme séparée de la structure du bâtiment et peut donc s'affaisser

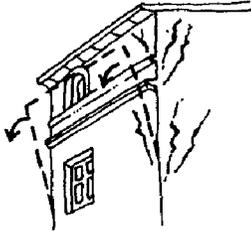
Fissures verticales sur les murs intérieurs, qui se trouvent dans le même axe à tous les étages



Le bâtiment est comme coupé verticalement. Les différentes parties peuvent se détacher en cas d'une nouvelle secousse

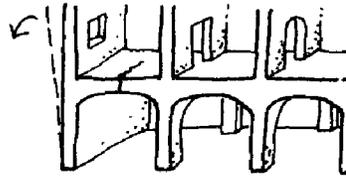
Signes de danger dans bâtiments endommagés

Fissures aux coins, qui augmentent de bas en haut



Dans ce cas il y a des poussées horizontales à la tête des murs, qui tendent à faire ouvrir le bâtiment.

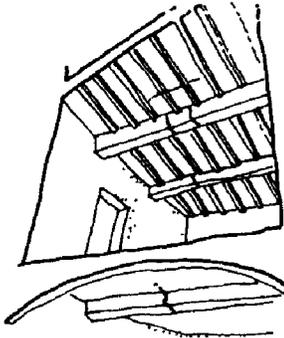
Fissures sur les voûtes, parallèlement aux murs extérieurs



Dans ce cas il y a sur les murs des poussées horizontales qui ne sont pas contrées et tendent à ouvrir le bâtiment

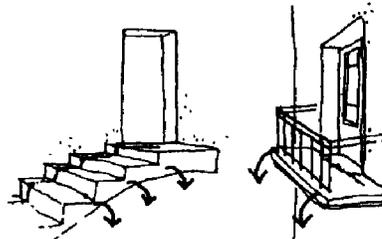
— fissures qui montrent que les éléments porteurs sont cassés

Fissures transversales par rapport à l'orientation des planchers ou bien des poutres



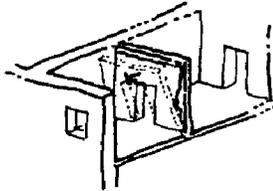
Dans ce cas les éléments porteurs sont cassés
Le plancher peut s'effondrer.

Fissures à la base des marches des escaliers, qui prennent appui sur les murs
Fissures le long des dalles des balcons



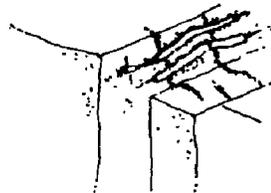
Les escaliers et les balcons n'ont plus qu'un seul point d'appui
Si ce point cède, ils s'effondrent.

Fissures des cloisons légères sur les deux côtés et le long du plafond



Dans ce cas la cloison n'est pas fixée.
Elle risque de tomber

Fissures aux structures en béton armé, qui laissent voir les ferrillages

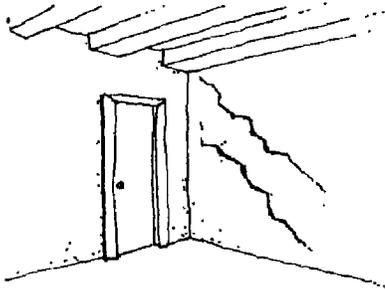


Dans ce cas le choc a été important et les fers ne jouent plus leur rôle
La structure ne peut pas résister.

Annexe 7

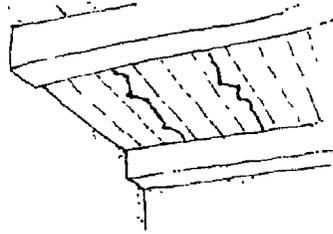
Les autres fissures, même si elles peuvent sembler importantes, ne sont pas dangereuses:

Fissures obliques



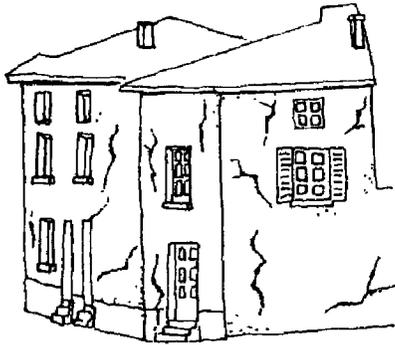
Il n'y a pas désolidansation des éléments porteurs verticaux (murs, piliers, etc) et horizontaux (planchers, etc.).

Fissures des planchers parallèles aux poutrelles ou aux solives



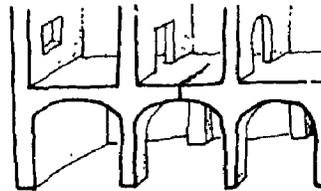
Poutrelles et solives sont séparées entre elles, mais chacune garde sa résistance

Fissures irrégulières sur les murs aux différents étages



Les éléments porteurs sont affaiblis, mais l'édifice globalement tient

Fissures sur les arcs ou les voûtes qui ne s'appuient pas sur les murs extérieurs



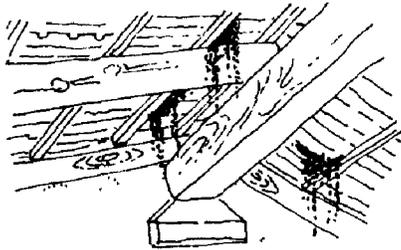
Si le périmètre d'appui ne peut pas s'élargir, les voûtes — ou les arcs — très difficilement cèdent.

Signes de danger dans bâtiments endommagés

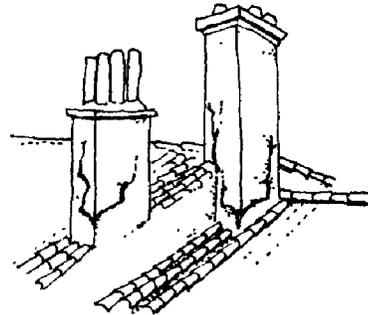
Que faire dans l'immédiat pour éviter que les dégâts augmentent et pour permettre d'habiter en sécurité :

Protéger l'édifice des dégâts ultérieurs dus à la pluie et aux infiltrations.

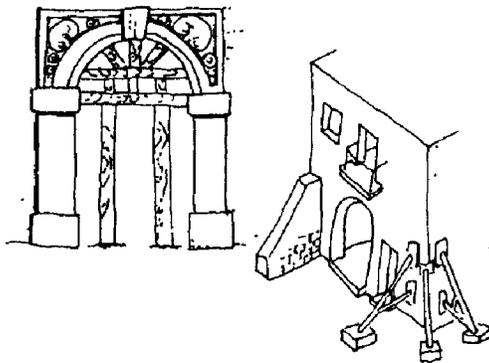
- remplacer les tuiles cassées ou protéger le toit avec des plastiques, des toiles ondulées, etc.
- réparer les dégâts au système de tuyauterie



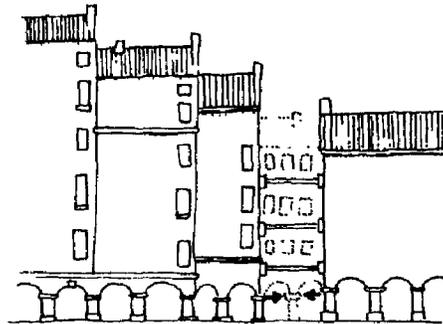
Démolir les éléments qui ne tiennent pas et qui ne sont pas nécessaires pour habiter l'édifice : faux plafonds, balcons, cheminées, etc.



Etayer les éléments qui ne tiennent pas et qui sont nécessaires pour habiter l'édifice : escaliers, linteaux, planchers, murs porteurs



Neutraliser les poussées horizontales qui étaient équilibrées auparavant et qui ne le sont plus parce qu'un élément s'est effondré.

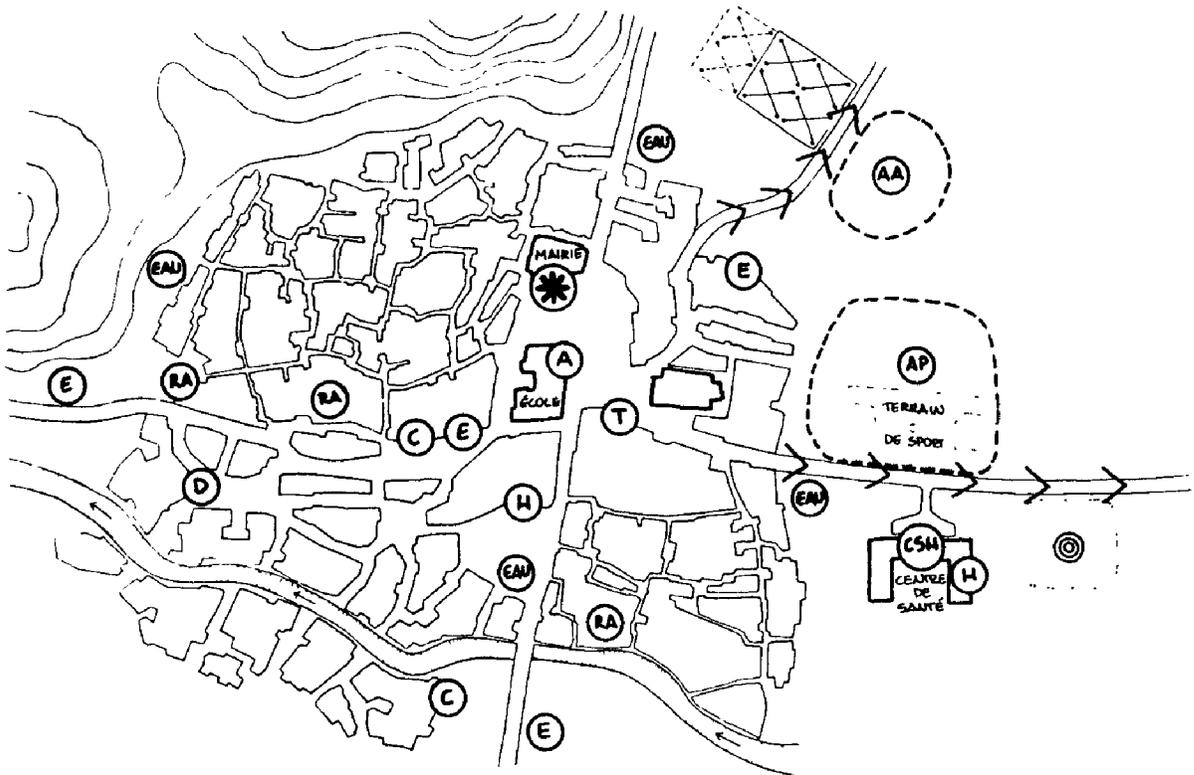


Les cartes des ressources

La réalisation de cartes des ressources disponibles en cas de catastrophe est un bon moyen pour prévenir et atténuer les conséquences des événements catastrophiques. Les cartes des ressources sont le complément des cartes des risques.

Le PLS collabore à leur préparation avec les services techniques de la communauté et les autorités locales. Il s'agit d'identifier préalablement les ressources qui peuvent être utilisées en cas de catastrophe et d'indiquer les endroits où on peut se les procurer. On distingue différents types de ressources, par exemple :

- A. pour atteindre les victimes :**
 - véhicules tous terrains, bateaux, camions, voitures, bicyclettes, autres moyens de transport, réserves d'essence
 - moyens d'éclairage d'urgence, moyens d'appel
- B. pour le désenclavement :**
 - pelles, pioches, cordes, poulies, seaux, échelles, tronçonneuses, cisailles, scie, boîte à outils, lampes de poche, couvertures
 - pelles mécaniques, engins, grues
- C. pour les soins d'urgence :**
 - fournitures générales pour le CSH
 - équipement sanitaire pour l'urgence, médicaments
 - ambulances ou autres moyens de transport
- D. pour l'abri provisoire :**
 - bâtiments qui sont censés résister aux catastrophes et qui servent de point de ralliement (écoles, bâtiments publics)
 - dépôt de tentes, matériel de camping, caravanes, autres structures et matériaux utilisables comme abri
 - emplacement choisi pour les premiers abns provisoires
 - abns pour les animaux
- E. pour la survie :**
 - aliments
 - vêtements, chaussures, bottes
 - couvertures, moyens de chauffage
 - moyens d'éclairage
 - produits pour l'hygiène personnelle, pour les nettoyages, pour la désinfection
 - moyens d'évacuation des déchets
 - équipement simple de génie sanitaire
- F. pour le transport :**
 - point de base pour le transport (bus, camions, voitures, trois-roues, autres moyens)



- | | | | |
|---|---|---|--|
|  | Centre de coordination de l'information et des secours |  | Réserves d'aliments |
|  | Base opérationnelle soins d'urgence et triage des blessés |  | Réserves ou points d'eau |
|  | Abri (bâtiments publics, etc.) |  | Moyens et endroit pour l'enterrement des décédés |
|  | Moyens de transport public — bus, voitures, camions |  | Route et direction pour l'évacuation |
|  | Réserves d'essence, de mazout, de bouteilles de gaz |  | Emplacement pour abris provisoires |
|  | Engins et moyens pour le déblaiement et le désenclavement |  | Abris pour les animaux |
|  | Réserves de couvertures, vêtements, moyens de chauffage |  | Piste d'atterrissage |
|  | Réserves de produits pour l'hygiène, pour la désinfection, pour la désinfection | | |

Une carte des ressources préparée par le comité de la communauté pour les situations d'urgence

Annexe 8

G. pour la communication :

- centre pour la coordination de l'information, où on trouve mégaphones, estafettes, batteries, groupe électrogène, lignes téléphoniques privilégiées, autres moyens de communication
- radios locales
- radioamateurs

H. pour l'évacuation de la population :

- routes préférentielles
- modalités
- points de ralliement et emplacements pour l'abri provisoire

I. pour le transport et l'enterrement des décédés :

- moyen de transport
- draps, civières, gants de cuir, gants de caoutchouc, bottes, désinfectants, chaux
- pelles, pelles mécaniques, engins de terrassement.

Les cartes des ressources disponibles en cas de catastrophe sont l'objet de réunions auxquelles participent les différents responsables des services publics et les autorités locales. Elles sont ouvertes à d'autres interlocuteurs intéressés (associations, groupes de volontaires, etc.). Une carte des ressources n'est que le résumé schématique (et non pas un produit cartographique spécialisé) de ce qui a été convenu. L'idéal serait que les cartes soient accompagnées d'un ou de plusieurs dépliants ou affiches où seraient résumées les instructions à la population pour le cas où des catastrophes se produiraient dans la zone.

Annexe 9

Matériel médical du PLS en cas de catastrophe

Voici une liste aide-mémoire de matériel médical utile en cas de catastrophe. Le choix des articles dépend des capacités professionnelles présentes dans l'équipe.

Seringues stériles à usage unique, Luer 2 ml
Seringues stériles à usage unique, Luer 10 ml
Aiguilles stériles à usage unique, 0,8 × 40 mm/G21 × 1½" (0,8 × 38 mm)
Aiguilles stériles à usage unique, 0,5 × 16 mm/G25 × 5/8" (0,5 × 15 mm)
Seringues en verre interchangeables, Luer 2 ml
Seringues en verre interchangeables, Luer 10 ml
Aiguilles interchangeables, Luer, assortiment de 144
Compresses stériles
Nécessaire pour suture
Porte-aiguilles
Monture pour bistouri
Pincés à artères
Pincés à disséquer
Lames à usage unique
Ciseaux droits
Ciseaux pour sutures
Thermomètre médical
Stéthoscope, standard et obstétrical
Sphygmomanomètre anéroïde
Spéculum vaginal (Graves)
Abaisse-langue, métallique
Sondes urétrales du type Foley n° 10 à 18
Drains ou tubes pour drainage thoracique, avec équipement de support et flacons
Garrats
Embouts assortis
Canules trachéales
Trousse pour injection intraveineuse chez les enfants
Laryngoscopes complets pour nouveau-nés, enfants et adultes
Tubes endotrachéaux
Masques à oxygène pour enfants et adultes, et réserve d'oxygène
Sondes nasogastriques, enfant, n° 5 (prématuré), polyéthylène
Sondes nasogastriques, enfant, n° 8 (nouveau-né), polyéthylène
Sondes nasogastriques, n° 12, polyéthylène
Aiguilles épicroâniennes
Gants réutilisables
Gants non réutilisables stériles
Plateaux à pansements, avec couvercle, acier inoxydable
Cuvettes haricot, 350 ml, acier inoxydable

Annexe 9

Cuvettes rondes, avec couvercle, 240 ml, acier inoxydable
Cuvettes rondes, 600 ml, acier inoxydable
Compresse de gaze, 5 × 5 cm, paquets de 100
Compresse de gaze, 10 × 10 cm, paquets de 100
Compresse de gaze stérile, 10 × 10 cm, paquets de 5
Compresse oculaire (stérile)
Pansements de gaze paraffinée (tulle gras), 10 × 10 cm, boîtes métalliques de 36
Serviettes hygiéniques
Coton hydrophile blanc, rouleau de 500 g
Pansements adhésifs à l'oxyde de zinc, rouleau 25 mm × 0,9 m
Bandes de gaze, 25 mm × 9 m
Bandes de gaze, 50 mm × 9 m
Bandes de gaze, 75 mm × 9 m
Bandes plâtrées, 3" × 3 yds (7,5 mm × 2,7 m), paquets de 1 douzaine
Attelles pneumatiques, assorties
Épingles de sûreté, 40 mm
Essuie-mains
Savon désinfectant
Draps en plastique

Annexe 10

Schémas d'autoévaluation en cas de catastrophe

Les schémas d'autoévaluation consistent en une série de questions que le comité de la communauté pour les situations d'urgence et le PLS posent à eux-mêmes pour évaluer et ajuster l'action en cas de catastrophe.

Les questions d'autoévaluation doivent être adaptées à la situation spécifique dans laquelle on agit.

Les schémas présentés ici sont des modèles pour aider les communautés et le PLS à préparer leur propre autoévaluation. En temps normal, la rédaction de schémas d'autoévaluation est utile pour se préparer aux situations d'urgence.

Schéma d'autoévaluation pour l'action de la communauté

1. Questions d'autoévaluation pour la situation de post-impact
 - 1.1 A-t-on constitué le comité de la communauté pour la situation d'urgence?
 - 1.2 A-t-on organisé des équipes de sauvetage?
 - 1.3 S'occupé-t-on des familles isolées?
 - 1.4 A-t-on organisé le ramassage et le transport des blessés au CSH?
 - 1.5 A-t-on évacué les bâtiments dangereux?
 - 1.6 S'est-on occupé de résoudre les problèmes les plus urgents pour la survie des sinistrés:
 - 1.6.1 eau
 - 1.6.2 aliments
 - 1.6.3 abris
 - 1.7 A-t-on organisé un lieu pour entreposer les morts?
 - 1.8 Assure-t-on l'identification des décédés?
 - 1.9 A-t-on constitué le centre de coordination des informations?
 - 1.10 A-t-on établi la communication avec les autorités centrales (régionales, nationales)?
 - 1.11 A-t-on évalué les besoins les plus urgents d'aide extérieure en tenant compte du nombre de personnes à assister, du type

+	+/-	-

- d'assistance nécessaire et des ressources dont on dispose sur place?
- 1.12 S'occupe-t-on de faciliter la réunion des familles?
- 1.13 A-t-on diffusé des instructions pour la sécurité?
- 1.14 Assure-t-on la circulation des informations concernant:
 - 1 14.1 l'évolution des conséquences de la catastrophe
 - 1.14.2 les dangers qui persistent
 - 1 14.3 les éléments susceptibles de rassurer les gens

+	+/-	-

2. Questions d'autoévaluation pour l'après-catastrophe
- 2.1 Assure-t-on la communication avec les autorités centrales?
 - 2.2 Coordonne-t-on les informations sur les besoins?
 - 2.3 Coordonne-t-on les volontaires locaux?
 - 2.4 Coordonne-t-on les volontaires venant de l'extérieur?
 - 2.5 Arrive-t-on à prévenir et éviter l'aide inappropriée?
 - 2.6 Coordonne-t-on la distribution équitable des secours?
 - 2.7 Maintient-on le contact avec tous les groupements de familles?
 - 2.8 A-t-on rassuré les familles qui habitent dans les maisons touchées mais qui ne sont pas dangereuses?
 - 2.9 A-t-on choisi un emplacement approprié pour installer des abris provisoires?
 - 2.10 A-t-on facilité l'installation des abris des sinistrés en tenant compte des rapports familiaux et de voisinage, des besoins socio-économiques et culturels?
 - 2.11 A-t-on organisé les sinistrés par groupements de familles?
 - 2.12 S'est-on occupé des problèmes essentiels:
 - 2 12.1 approvisionnement en eau
 - 2 12.2 approvisionnement en vêtements, chaussures, couvertures
 - 2 12.3 approvisionnement en aliments
 - 2.12.4 création de la possibilité de préparer des repas chauds
 - 2.12.5 installation de latrines

+	+/-	-

Schémas d'autoévaluation

- 2 12.6 installations pour laver le linge et la vaisselle
- 2.12.7 ramassage et élimination des déchets solides
- 2.13 A-t-on organisé des moments de rencontre dans la communauté pour discuter et résoudre les différents problèmes?
- 2 14 A-t-on pris des initiatives pour stimuler les solidarités, l'entraide, la mobilisation constructive des gens?
- 2.15 Les activités scolaires ont-elles repris?
- 2.16 Y a-t-il des initiatives pour l'action communautaire des enfants?
- 2.17 Y a-t-il une action pour lutter contre les fausses rumeurs?
- 2 18 Assure-t-on qu'il n'y ait pas de privilèges dans la distribution des secours?
- 2.19 Veille-t-on à ce que les volontaires extérieurs ne se substituent pas aux ressources humaines locales, mais les aident à reprendre en main la situation?
- 2.20 A-t-on stimulé et aidé les sinistrés à reprendre leurs activités?
- 2.21 A-t-on pris des initiatives pour faciliter une reprise économique basée sur la valorisation des ressources locales?
- 2.22 A-t-on pris des initiatives pour que les plans de reconstruction/réhabilitation/développement se fassent avec la participation des gens et correspondent aux besoins et à la culture locale?
- 2.23 Y a-t-il des actions pour éviter :
 - 2.23 1 les retards
 - 2.23 2 les conflits paralysants
 - 2.23 3 les privilèges
 - 2.23.4 les spéculations
 - 2.23.5 les comportements frauduleux
 - 2.23.6 la violence

+	+/-	-

3. Questions d'autoévaluation sur la préparation aux situations d'urgence

- 3.1 A-t-on constitué un comité pour les situations d'urgence?
- 3.2 Le comité a-t-il des activités?
- 3.3 A-t-on pris des initiatives pour :
 - 3.3.1 analyser l'expérience passée de situations d'urgence

+	+/-	-

- 3.3.2 connaître les risques de catastrophe de la zone et les conséquences prévisibles
- 3.3.3 connaître les ressources dont la communauté dispose pour faire face aux conséquences d'une catastrophe
- 3.3.4 former des volontaires pour les sauvetages et les premiers secours
- 3.3.5 informer/éduquer la population sur les risques et sur la conduite à tenir en cas de catastrophe :
 - 3.3.5.1 dans les écoles
 - 3.3.5.2 dans les lieux de travail
 - 3.3.5.3 dans la communauté
 - 3.3.5.4 dans les associations
- 3.4 A-t-il été préparé un plan de la communauté pour la situation d'urgence, avec l'organisation de l'action dans les domaines essentiels :
 - 3.4.1 sauvetages
 - 3.4.2 soins d'urgence
 - 3.4.3 communications
 - 3.4.4 approvisionnement en :
 - 3.4.4.1 eau
 - 3.4.4.2 aliments
 - 3.4.4.3 énergie
 - 3.4.5 abris provisoires éventuels
 - 3.4.6 transport
 - 3.4.7 assainissement
 - 3.4.8 circulation de l'information et instructions
- 3.5 A-t-on organisé des exercices de préparation aux situations d'urgence ?
- 3.6 Y a-t-il un ou plusieurs jumelages avec d'autres communautés pour l'action en cas de catastrophe ?

+	+/-	-

Schéma d'autoévaluation pour l'action du PLS

- 1 Questions d'autoévaluation pour le post-impact
 - 1.1 A-t-on organisé le CSH pour recevoir les blessés ?
 - 1.2 A-t-on organisé le triage ?
 - 1.3 A-t-on organisé l'accueil des arrivants en se faisant aider par des volontaires ?
 - 1.4 A-t-on organisé l'évacuation, vers des centres équipés, des patients dont on ne peut pas s'occuper sur place ?

+	+/-	-

Schémas d'autoévaluation

- 1.5 A-t-on évalué le type et la quantité de médicaments et de matériel sanitaire nécessaires?
- 1.6 En assure-t-on l'approvisionnement?
- 1.7 A-t-on obtenu la collaboration du personnel local de santé privé ou conventionné?
- 1.8 A-t-on établi la liaison avec le centre de coordination de l'information au niveau de la communauté?

+	+/-	-

2 Questions d'autoévaluation pour l'après-catastrophe

- 2.1 Assure-t-on les soins courants aux blessés et aux malades?
- 2.2 A-t-on activé le système de surveillance des maladies et d'information sanitaire en utilisant les volontaires et les responsables des groupements de familles?
- 2.3 Réalise-t-on des activités d'éducation pour la santé concernant:
 - 2.3.1 l'utilisation d'eau saine
 - 2.3.2 l'hygiène individuelle et des familles
 - 2.3.3 la propreté des abris et du milieu
 - 2.3.4 l'utilisation des latrines
 - 2.3.5 la lutte contre les mouches, les vecteurs de maladies, les rongeurs
 - 2.3.6 la lutte contre les poux, les puces et les autres parasites, en évitant des méthodes qui offensent ou discriminent les gens
- 2.4 S'occupe-t-on des groupes vulnérables?
- 2.5 A-t-on assuré la continuité des programmes de vaccination et de protection de la santé qui étaient en cours avant la catastrophe?
- 2.6 S'occupe-t-on du soutien psychologique des sinistrés et de la prise en charge des problèmes de santé mentale?
- 2.7 A-t-on obtenu l'aide des spécialistes du niveau intermédiaire?
- 2.8 A-t-on établi les liaisons avec les centres équipés pour leur adresser les patients dont on ne peut pas s'occuper sur place?
- 2.9 A-t-on établi les liaisons avec les laboratoires équipés pour les activités diagnostiques nécessaires?
- 2.10 Rédige-t-on des rapports périodiques sur la situation sanitaire?

+	+/-	-

- 2.11 A-t-on organisé le travail de santé en tenant compte de la distribution territoriale des noyaux de sinistrés?
- 2.12 Organise-t-on les activités de santé de façon à faciliter la participation et la responsabilisation des gens?
- 2.13 Coordonne-t-on l'action des volontaires de santé venus de l'extérieur?

+	+/-	-

3. Questions d'autoévaluation pour la préparation aux situations d'urgence

- 3.1 A-t-on préparé un plan d'action pour l'utilisation du CSH en situation d'urgence?
- 3.2 Dispose-t-on des fournitures nécessaires en cas de catastrophe:
 - 3.2.1 médicaments
 - 3.2.2 matériel de consommation sanitaire
 - 3.3 3 équipements sanitaires
 - 3.3.4 eau
 - 3.3.5 fournitures de base pour le fonctionnement du CSH
- 3.3 Le PLS connaît-il ses tâches en cas de catastrophe?
- 3.4 A-t-on pris des initiatives de formation professionnelle pour les cas d'urgence?
- 3.5 A-t-on organisé des activités de formation des volontaires de santé pour les situations d'urgence?
- 3.6 Réalise-t-on des activités/exercices de préparation aux situations d'urgence avec la population:
 - 3.6.1 dans les écoles?
 - 3.6.2 dans les lieux de travail?
 - 3.6.3 dans les associations?
 - 3.6.4 dans la communauté?
 - 3.6.5 dans le cadre des jumelages?
- 3.7 A-t-on préparé les liaisons avec les centres équipés pour les besoins d'urgence?
- 3.8 A-t-on fait un plan d'action pour le cas où le CSH serait gravement endommagé par un désastre?
- 3.9 Collabore-t-on aux activités du comité de la communauté pour les situations d'urgence?
- 3.10 Fait-on périodiquement un bilan de l'état de santé de la communauté dans lequel on met en évidence les risques potentiels en cas d'événement catastrophique?

+	+/-	-

Annexe 11

La LICROSS

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge existent dans 144 pays. Elles regroupent beaucoup de volontaires formés aux secours d'urgence et à d'autres activités de santé. En cas de désastre, et dans la préparation aux situations d'urgence, ces volontaires peuvent donner une aide importante aux autorités locales et nationales.

Toutes les Sociétés nationales sont fédérées dans la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (LICROSS). En cas de catastrophe la LICROSS coordonne l'aide internationale, venant de ses Sociétés nationales, et allant aux sinistrés à travers la Société de la Croix-Rouge (ou du Croissant-Rouge suivant les cas) du pays affecté.

Pour de plus amples informations sur la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que pour l'adresse de la Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge la plus proche, on peut écrire à LICROSS, Case postale 372, 1211 Genève 19, Suisse.

Petite bibliothèque du PLS¹

L'agent de santé communautaire: guide pratique, directives pour la formation, directives pour l'adaptation, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1987

L'aide nutritionnelle aux populations dans les situations d'urgence, C. de Ville de Goyet, J. Seaman, et U. Gejer, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978.

La Croix-Rouge dans les actions médicales d'urgence, Comité International de la Croix-Rouge, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 1984.

Dictionnaire des secours d'urgence en cas de catastrophe, S W Gunn, C Murcia, et F. Parakati, Conseil International de la Langue Française, Paris, 1984

Directives pour les infirmières dans la préparation aux catastrophes et les secours, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 1985.

Guide d'assainissement en cas de catastrophe naturelle, M Assar, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1971

Guide des opérations de secours alimentaires et sanitaires en cas de catastrophe, Nations Unies, New York, 1978.

L'hygiène du milieu après une catastrophe naturelle, Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, 1982 (Publication scientifique, No 430).

La malnutrition protéino-énergétique sévère traitement et conduite thérapeutique, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1982

Manuel des situations d'urgence, Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, Genève, 1982.

Nécessaire d'urgence de l'OMS Assortiment standard de médicaments et autres fournitures médicales pour 10 000 personnes pendant 3 mois, Organisation mondiale de la Santé, Genève 1984 [Nouvelle édition en préparation]

Opérations de secours sanitaires après une catastrophe naturelle, Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, 1981 (Publication scientifique No 407).

¹ Pour se procurer des publications, des diapositives, des films ou des vidéocassettes sur les catastrophes et sur l'action du personnel de santé, s'adresser à: OMS, Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours, CH 1211 Genève 27, Suisse, PAHO, Emergency Preparedness and Disaster Relief Program, 525 Twenty-third Street, N W, Washington DC 20037, Etats-Unis d'Amérique, HCR, Unité des Urgences, Palais des Nations, CH 1211 Genève 10, Suisse

L'organisation des services des soins de santé en cas de désastre, Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, 1983 (Publication scientifique, No. 443)

Prévention et atténuation des catastrophes, le point des connaissances actuelles. Vol. 8. Aspects relatifs à l'assainissement, Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe, Genève, 1983

Réanimation d'urgence et premiers secours, N L. Caroline, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 1984

Si vous êtes chargé de Guide de gestion à l'usage des responsables des soins de santé primaires au niveau intermédiaire, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1981.

Les soins de santé primaires, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Genève, 1978

Surveillance épidémiologique après un désastre naturel, K A Western, Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, 1982 (Publication scientifique No. 420)

Les publications de l'OMS peuvent être commandées, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un libraire, aux adresses suivantes.

AFRIQUE DU SUD : *Adressez-vous aux librairies principales*

ALGÉRIE : Entreprise nationale du Livre (ENAL), 3 bd Zirout Youcef, ALGER

ALLEMAGNE RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D' : Govi-Verlag GmbH, Ginnheimerstrasse 20, Postfach 5360, 6236 ESCHBORN —
Buchhandlung Alexander Horn, Kirchgasse 22, Postfach 3340, 6200 WIESBADEN

ARABIE SAOUDITE : World of Knowledge for Publishing and Distribution, P.O. Box 576, JEDDAH

ARGENTINE : Carlos Hirsch SRL, Florida 165, Galerías Güemes, Escritorio 453/465, BUENOS AIRES.

AUSTRALIE : Hunter Publications, 58A Gipps Street, COLLINGWOOD, VIC 3066.

AUTRICHE : Gerold & Co., Graben 31, 1011 VIENNE 1.

BANGLADESH : Le Représentant OMS, G.P.O. Box 250, DHAKA 5.

BAHRAIN : United Schools International, Arab Region Office, P.O. Box 726, BAHRAIN

BELGIQUE : *Pour toute commande hors abonnement* : Office International de Librairie s.a., avenue Marnix 30, 1050 BRUXELLES
Abonnements : Office International des Périodiques, avenue Louise 485, 1050 BRUXELLES

BHOUTAN : voir Inde, Bureau régional de l'OMS

BIRMANIE : voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

BOTSWANA : Botsalo Books (Pty) Ltd., P.O. Box 1532, GABORONE.

BRÉSIL : Centro Latinoamericano de Informação em Ciências de Saúde (BIREME), Organização Panamericana de Saúde, Sector de Publicações, C.P. 20381 - Rua Botucatu 862, 04023 SÃO PAULO, SP

CAMEROUN : Cameroon Book Centre, P.O. Box 123, South West Province, VICTORIA

CANADA : Association canadienne d'Hygiène publique, 1335 Carling Avenue, Suite 210, OTTAWA, Ontario K1Z 8N8 (Tel. (613) 725-3769. Telex : 21-053-3841).

CHINE : China National Publications Import & Export Corporation, P.O. Box 88, BEIJING (PEKIN)

DANEMARK : Munksgaard Export and Subscription Service, Nørre Søgade 35, 1370 COPENHAGUE K (Tel. + 45 1 12 85 70).

ESPAGNE : Comercial Atheneum S.A., Consejo de Ciento 130-136, 08015 BARCELONE, General Moscardó 29, MADRID 20 —
Librería Díaz de Santos, P.O. Box 6050, 28006 MADRID, Balmes 417 y 419, 08022 BARCELONE.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE : *Pour toute commande hors abonnement* : WHO Publications Center USA, 49 Sheridan Avenue, ALBANY, NY 12210 *Les demandes d'abonnement ainsi que la correspondance concernant les abonnements doivent être adressées à l'Organisation mondiale de la Santé, Distribution et Vente, 1211 Genève 27, Suisse. Les publications sont également disponibles auprès de United Nations Bookshop, NEW YORK, NY 10017 (vente au détail seulement).*

FIDJI : Le Représentant OMS, P.O. Box 113, SUVA.

FINLANDE : Akateeminen Kirjakauppa, Keskuskatu 2, 00101 HELSINKI 10.

FRANCE : Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, 75006 PARIS

GRÈCE : G.C. Eleftheroudakis S.A., Librairie internationale, rue Nikis 4, 105-63 ATHÈNES

HONG KONG : Hong Kong Government Information Services, Publication (Sales) Office, Information Services Department, No. 1, Battery Path, Central, HONG KONG

HONGRIE : Kultura, P.O. B 149, BUDAPEST 62.

INDE : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, World Health House, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Road, NEW DELHI 110002.

IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D') : Iran University Press, 85 Park Avenue, P.O. Box 54/551, TÉHÉRAN

IRLANDE : TDC Publishers, 12 North Frederick Street, DUBLIN 1 (Tél. : 744835-749677).

ISLANDE : Snaebjorn Jonsson & Co., Hafnarstraeti 9, P.O. Box 1131, IS-101 REYKJAVIK

ISRAËL : Heiliger & Co., 3 Nathan Strauss Street, JÉRUSALEM 94227.

ITALIE : Edizioni Minerva Medica, Corso Bramante 83-85, 10126 TURIN, Via Lamarmora 3, 20100 MILAN, Via Spallanzani 9, 00161 ROME

JAPON : Maruzen Co. Ltd., P.O. Box 5050, TOKYO International, 100-31

JORDANIE : Jordan Book Centre Co. Ltd., University Street, P.O. Box 301, (Al-Juberha), AMMAN.

KENYA : Text Book Centre Ltd, P.O. Box 47540, NAIROBI.

KOWEÏT : The Kuwait Bookshops Co. Ltd., Thunayan Al-Ghanem Bldg. P.O. Box 2942 KOWEÏT.

LUXEMBOURG : Librairie du Centre, 49 bd Royal, LUXEMBOURG

Les publications de l'OMS peuvent être commandées, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un libraire, aux adresses suivantes :

MALAISIE Le Représentant OMS Room 1004, 10th Floor, Wisma LIM FOO YONG (formerly Fitzpatrick's Building), Jalan Raja Chulan, KUALA LUMPUR 05-10, P.O. Box 2550, KUALA LUMPUR 01-02, Parry's Book Center, 124-1 Jalan Tun Sambanthan, P.O. Box 10960, KUALA LUMPUR

MALDIVES : voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

MAROC Editions La Porte, 281 avenue Mohammed V, RABAT

MEXIQUE : Libreria Interacademica S.A., Av. Sonora 206, 06100-MÉXICO, D.F.

MONGOLIE : voir Inde, Bureau régional de l'OMS

NÉPAL : voir Inde, Bureau régional de l'OMS

NORVÈGE . Tanum — Karl Johan A.S., P.O. Box 1177, Sentrum, N-0107 OSLO 1

NOUVELLE-ZÉLANDE : New Zealand Government Printing Office, Publishing Administration, Private Bag, WELLINGTON; Walter Street, WELLINGTON World Trade Building, Cubacade, Cuba Street, WELLINGTON *Government Bookshops at* Hanaford Burton Building, Rutland Street, Private Bag, AUCKLAND, 159 Hereford Street, Private Bag, CHRISTCHURCH, Alexandra Street, P.O. Box 857, HAMILTON, T & G Building, Princes Street, P.O. Box 1104, DUNEDIN — R. Hill & Son Ltd, Ideal House, Cnr Giliies Avenue & Eden Street, Newmarket, AUCKLAND 1

PAKISTAN . Mirza Book Agency, 65 Shahrah-E-Quaid-E-Azam, P.O. Box 729, LAHORE 3

PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE : Le Représentant OMS, P.O. Box 646, KONEBOBU

PAYS-BAS : Medical Books Europe BV, Noorderwal 38, 7241 BL LOCHEM

PHILIPPINES : Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, P.O. box 2932, MANILLE; National Book Store Inc., 701 Rizal Avenue, P.O. Box 1934, MANILLE.

PORTUGAL : Livraria Rodriguez, 186 Rua do Ouro, LISBONNE 2

RÉPUBLIQUE DE CORÉE Le Représentant OMS Central P.O. Box 540, SÉOUL

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE ALLEMANDE . Buchhaus Leipzig, Postfach 140, 701 LEIPZIG

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO : Le Représentant OMS, P.O. Box 343, VIENTIANE

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE : voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

ROYAUME-UNI : H.M. Stationery Office 49 High Holborn, LONDRES WC1V 6HB, 71 Lothian Road, EDIMBOURG EH3 9AZ, 80 Chichester Street, BELFAST BT1 4JY, Brazennose Street, MANCHESTER M60 8AS, 258 Broad Street, BIRMINGHAM B1 2HE, Southey House, Wine Street BRISTOL BS1 2BQ *Toutes les commandes postales doivent être adressées de la façon suivante* HMSO Publications Centre 51 Nine Elms Lane, LONDRES SW8 5 DR

SINGAPOUR : Le Représentant OMS, 144 Moulmein Road, SINGAPOUR 1130, Newton P.O. Box 31, SINGAPOUR 9122.

SRI LANKA . voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

SUÈDE *Pour toute commande hors abonnement* Aktiebolaget C E Fritzes Kungl. Hovbokhandel, Regeringsgatan 12, 103 27 STOCKHOLM *Abonnements* Wennergren-Williams AB, Box 30004, 104 25 STOCKHOLM

SUISSE Medizinischer Verlag Hans Huber, Länggassstrasse 76, 3012 BERNE 9.

THAÏLANDE . voir Inde, Bureau régional de l'OMS

URSS *Pour les lecteurs d'URSS qui désirent les éditions russes* Komsomolskij prospekt 18, Medicinskaja Kniga, MOSCOU — *Pour les lecteurs hors d'URSS qui désirent les éditions russes* Kuzneckij most 18, Meždunarodnaja Kniga, MOSCOU G-200

VENEZUELA : Libreria Médica Paris, Apartado 60 681, CARACAS 106 _ _ _

YOUgoslavIE : Jugoslovenska Knjiga Terazije 27/II 11000 BELGRADE

ZIMBABWE : Textbook Sales (PVT) Ltd, 1 Norwich Union Centre, MUTARE

Des conditions spéciales sont consenties pour les pays en développement sur demande adressée aux Représentants de l'OMS ou aux Bureaux régionaux de l'OMS énumérés ci-dessus ou bien à l'Organisation mondiale de la Santé, Service de Distribution et de Vente, 1211 Genève 27 Suisse. Dans les pays où un dépositaire n'a pas encore été désigné, les commandes peuvent être adressées également à Genève, mais le paiement doit alors être effectué en francs suisses, en livres sterling ou en dollars des États-Unis. On peut également utiliser les bons de livres de l'Unesco. Prix sujets à modification sans préavis.

Ce Guide a pour but d'encourager et d'aider les communautés et le personnel local de santé à faire face aux catastrophes naturelles telles que tremblements de terre, cyclones, et inondations. En ne comptant pas exclusivement sur les secours extérieurs (apportés par les gouvernements, les organisations internationales) et en étant bien organisée, la population contribuera à améliorer la qualité de ces secours, sans lesquels nombre de problèmes ne sauraient être entièrement résolus.

On trouvera clairement indiqué ce que doivent faire d'une part la communauté et d'autre part le personnel local de santé au moment de l'impact pour organiser les sauvetages et les soins d'urgence, puis dans l'après-catastrophe, pour résoudre les nombreux problèmes de survie et de santé résultant du désastre.

Enfin le Guide décrit les diverses situations d'urgence que peuvent engendrer les catastrophes naturelles et les mesures que les communautés et le personnel local de santé peuvent prendre pour se préparer à l'éventualité d'une catastrophe et pour en prévenir et en atténuer les conséquences.

Le texte est agrémenté de nombreuses illustrations.