

CHAPITRE 1

CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES TACHES
DU PERSONNEL DES SOINS DE SANTE
PRIMAIRES AVANT LES CATASTROPHES

CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES TACHES DU PERSONNEL DES SSP AVANT LES CATASTROPHES

■ Considérations générales sur les catastrophes

La catastrophe * est un événement naturel ou provoqué par l'homme, qui comporte une rupture massive des relations entre l'homme et son environnement, qui expose une population à un danger grave et fait subir de telles pertes humaines et matérielles qu'on ne peut lui faire face qu'à travers un effort extraordinaire. **

Les catastrophes affectent toujours la structure et l'organisation sociale, bouleversant son fonctionnement ordinaire. Les pertes qu'elles causent ont des répercussions économiques importantes entravant le développement et annihilant parfois toute croissance.

Voici une liste des principaux types de catastrophe:

catastrophes naturelles:

- . Eruptions volcaniques
- . Cyclones tropicaux (ouragans, typhons)

* Le terme catastrophe, "καταστροφή" désignait pour les Grecs anciens le moment de la tragédie où la tension dramatique accumulée pendant les phases précédentes se précipitait, donnant lieu à des événements terribles et irréversibles.

** Le "Dictionnaire des Secours d'urgence en cas de catastrophe" Gunn, S.W.A., Murcia, C., Parakatil, F., Conseil international de la langue française - Paris 1984 - définit ainsi la catastrophe: "Situation d'urgence dans laquelle la vie quotidienne se trouve soudain bouleversée tandis que la population est plongée dans la détresse et a besoin de protection, de nourriture, de vêtements, d'abris, de soins médicaux, de services sociaux et de toute autre aide indispensable à la vie et venant de l'extérieur".

- . Perturbations locales violentes: tornades, orages, foudres, grêle, ondes de tempête
- . Inondations
- . Tremblements de terre
- . Tsunamis (maremoto)
- . Sécheresse
- . Tempête de neige (blizzard), gelées, vagues de froid intense et prolongé

Catastrophes provoquées par l'homme ou mixtes:

- . Famine
- . Désastres technologiques
- . Radiations
- . Empoisonnements massifs
- . Contamination de l'air, de l'eau, du sol, de la mer
- . Incendies
- . Explosions
- . Destructiions et pertes liées à des conflits armés
- . Déplacements massifs de population
- . Effondrement de digues
- . Accidents: de mine, aériens, black-out, etc.

L'événement naturel violent ne suffit pas, à lui seul, pour qu'il y ait catastrophe. Celle-ci se vérifie lorsqu'une zone de peuplement et de culture est frappée.

Bien que, dans la plupart des cas, l'événement violent principal se passe soudainement, il arrive fréquemment qu'un enchaînement d'événements produise un effet cumulé. Ainsi par exemple l'incendie qui suivit le tremblement de terre de Tokio du 1er septembre 1923 contribua à rendre très grave le bilan des victimes (140.000 morts) et des dommages (575.000 maisons détruites).

Voici certains effets cumulés parmi les plus fréquents:

- . Séisme: incendie, contamination de l'eau potable inondations, glissements de terrains
- . Inondation: contaminations, avalanches, famine
- . Cyclone: ondes de marée inondations, contaminations, incendie

L'ampleur et la gravité de la catastrophe dépendent non seulement du type et de l'intensité de l'événement violent, mais aussi de la résistance que lui oppose l'environnement créé par l'homme, du comportement de la population touchée et de la rapidité et efficacité des secours.

Les phases des catastrophes sont indiquées dans le tableau I. Chaque phase peut avoir une durée variable. Le passage entre une phase et l'autre peut se faire insensiblement et il peut y avoir des superpositions, comme par exemple lorsqu'un deuxième impact survient.

Par conséquent il y a continuité et liaison entre l'action immédiate et les activités de réhabilitation que le personnel des SSP réalise après une catastrophe.

Tableau I Les phases des catastrophes

Phase	Durée	Caractéristiques
Le temps normal		On ne s'attend pas à un événement catastrophique
Pré-alerte	variable	Sont perçus des signes prémoniteurs (par ex.: augmentation de l'activité volcanique, petites secousses sismiques etc.). La population est préoccupée.
Alerte	de quelques jours à quelques heures	Le danger est probable et imminent. La population est mobilisée
Impact	soudain: séismes, rupture de digues, ondes de crues, tsunamis variable: cyclones, inondations, éruptions volcaniques, sécheresses, désastres technologiques	L'événement catastrophique se déclenche. Suivre les instructions de sécurité.
Post-impact	premières heures après l'impact de plusieurs heures à quelques jours après l'impact	Le personnel des SSP prête les secours d'urgence, la communauté se mobilise pour les sauvetages et les dégagements avant l'arrivée des secours extérieurs On continue les sauvetages, les secours d'urgence, l'évacuation des blessés. Arrivent les secours extérieurs et les volontaires. On évalue les dégâts et les besoins. On établit les liaisons de la zone sinistrée avec l'extérieur.
Réhabilitation immédiate	premières semaines après l'impact	Sont abordés tous les problèmes prioritaires de survie et de santé: approvisionnement en eau, aliments, vêtements, abri, chauffage, énergie, transports, communications, fournitures sanitaires (médicaments, matériel sanitaire etc.).
Réhabilitation à moyen terme	les mois qui suivent l'impact	La communauté s'organise pour aborder les problèmes d'assainissement, d'hygiène, de vie en abri provisoire, de reprise de la vie sociale et économique.
Réhabilitation à long terme	variable, parfois plusieurs années	La communauté est confrontée aux problèmes de reconstruction, de développement, de réorganisation des services, de lutte contre la désagrégation sociale.

Les expériences de catastrophes récentes montrent qu'un certain nombre de difficultés et d'inconvénients se reproduisent fréquemment.

Certains sont liés à la gestion préalable de l'habitat. Des dommages et des pertes en vies humaines pourraient être évités si, dans l'aménagement du territoire, on avait tenu compte de certaines mesures préventives: choix des sites les plus sûrs en vue de l'implantation des éléments les plus importants ou les plus vulnérables d'une ville; utilisation de techniques antisismiques dans le bâti et renforcement du bâti ancien; régularisation du débit d'un fleuve ou aménagement de la plaine d'inondation; reboisement; création de zones "coupe-feu" et de pistes de circulation, aménagement du réseau des routes etc.

D'autres difficultés sont liées à l'organisation des secours. Quelque fois il y a confusion sur les responsabilités et les tâches dans l'organisation et la gestion des secours entre niveaux local, intermédiaire, national et international. Cela peut avoir l'effet de retarder et même d'entraver les secours.

Il est parfois difficile de disposer d'informations crédibles et cohérentes sur l'évaluation des dommages et des besoins, ce qui donne lieu souvent à l'envoi de matériel et produits inadaptés ou non nécessaires. On assiste aussi à des difficultés dans l'utilisation rationnelle de l'aide extérieure; c'est le cas des médicaments inappropriés et non triés, ou des vêtements pour lesquels on manque de lieux d'entrepôt.

D'autres difficultés se vérifient dans la coordination d'volontaires qui arrivent en grand nombre de l'extérieur sans que soit bien clair le type d'aide qualifiée dont on a besoin; souvent il y a engorgement et même conflits. Il en résulte, dans bien des cas, une situation confuse dans laquelle il y a des retards, des vides et des superpositions, les autorités ont du mal à coordonner l'action, la population n'est pas rassurée et de nouveaux dangers peuvent apparaître

Au moment de l'impact et dans les heures qui suivent, une foule de problèmes se présentent ensemble: il faut atteindre les blessés, travailler pour dégager ceux qui sont restés emprisonnés sous les décombres, rassurer la population, trier les blessés et les malades, leur prêter les premiers secours sur place ou les évacuer vers les centres qui peuvent les prendre en charge, remettre en fonction rapidement

la structure sanitaire locale, évaluer les besoins de matériel médical, médicaments, personnel volontaire, s'occuper des cas particuliers: petits enfants, femmes enceintes, vieillards, handicapés, épileptiques, diabétiques, malades chroniques; enterrer les morts, s'occuper des animaux, établir une communication efficace avec les secours extérieurs.

Les problèmes de santé se confondent étroitement avec les problèmes de survie et de l'équilibre psychologique: il faut veiller à la réunion des familles, à l'alimentation, l'approvisionnement en eau, vêtements, chauffage et éclairage, à l'organisation de l'abri provisoire, à la mise en fonction de moyens de communication et de transport.

Par la suite, lorsque la population est obligée de vivre en abri provisoire, il faut s'occuper de tous les problèmes de santé, de survie, d'assainissement et d'hygiène du milieu, de vie communautaire et de reprise de la vie sociale, culturelle et économique de la population frappée. C'est dans cette période, en outre, que se manifeste souvent un phénomène très dangereux: la communauté locale, assistée par l'Etat et l'aide extérieure, risque de devenir de plus en plus passive, dépendante et désagrégée, perdant ses possibilités de revitalisation autonome.

Tant au moment de l'impact qu'après la catastrophe, chaque problème peut devenir extrêmement difficile à résoudre si l'on ne s'est pas préparé à faire face à ces situations. Vice-versa, même dans les catastrophes les plus graves, une bonne préparation permettra d'éviter de perdre le contrôle de la situation et de limiter le nombre des victimes et l'importance des dommages.

Les niveaux de l'action en cas de catastrophe: international, national, local.

Ces dernières années, sur la base de l'analyse des difficultés et inconvénients qui se reproduisent fréquemment, on s'est efforcé de préciser le rôle des différents intervenants en cas de catastrophes et d'identifier les points essentiels des politiques de prévention et atténuation des conséquences des désastres.

Au niveau international l'Organisation Mondiale de la Santé, les organismes des Nations Unies et la Croix Rouge Internationale interviennent chacun selon son champ d'action bien défini, dont on trouve un résumé schématique en annexe.

Au niveau national, il appartient au gouvernement de chaque Etat de préparer des plans d'intervention en cas de catastrophes et de prendre les mesures préventives nécessaires, notamment sur le plan de la santé des populations. Ces mesures concernent l'ensemble des autorités gouvernementales, même si un ministère pour la protection civile est en place. Dans un certain nombre de pays la protection de la population en cas de désastre fait l'objet d'une loi particulière qui définit les tâches à accomplir, les autorités chargées de les assurer et les ressources à utiliser.

Mais il apparaît de plus en plus qu'une action efficace de prévention et d'atténuation des conséquences des catastrophes de la part des Etats tient moins à une réglementation spéciale, réservée aux événements catastrophiques, qu'à une série de mesures qui dans les différents domaines, visent à réduire systématiquement les risques pour la vie et la santé des populations.

Ces domaines comprennent: les dispositions concernant l'occupation du sol, l'aménagement du territoire, le bâti; le fonctionnement des réseaux nationaux d'information et de télécommunication, les programmes d'éducation de la population; la recherche scientifique, les procédures administratives et, dans le domaine de la santé, l'organisation des services et la mobilité du personnel, la formation curriculaire et permanente, la recherche, l'éducation sanitaire, les programmes de prévention, la coordination entre aspects sanitaires et aspects sociaux des interventions. Notamment il appartient aux gouvernements de promouvoir l'intégration, dans le cadre des services de SSP, de la prévention et gestion des problèmes de santé qui surviennent en cas de catastrophe.

L'importance des SSP par rapport aux situations de catastrophe confirme la nécessité d'appliquer la recommandation VIII de la Déclaration d'Alma-Ata (OMS 1978): "tous les gouvernements se doivent d'élaborer au plan national des politiques, des stratégies et des plans d'action visant à introduire et à maintenir les soins de santé primaires dans un système national de santé complet et à le coordonner avec l'action d'autres secteurs."

Dans tous les domaines l'action des gouvernements doit viser à réduire et dépasser les obstacles et les difficultés qui se manifestent dramatiquement lorsqu'un effort massif et rapide devient nécessaire en conséquence d'une catastrophe.

Au niveau local on a vu qu'il y a une action, irremplaçable

par l'aide extérieure, qui doit être menée de façon systématique et prolongée au sein des communautés avant et après la catastrophe. Dans cette action le personnel des SSP a un rôle essentiel à jouer.

■ Les soins de santé primaires (SSP)

On entend par soins de santé primaires (SSP) des soins de santé essentiels, accessibles à tous les individus et toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté et le Pays.*

Les SSP doivent constituer le moyen fondamental de base du système de santé du pays et jouent un rôle très important aussi dans le développement social et économique global de la communauté.

Les trois grands axes de l'action des services de SSP sont:

- la prévention et l'action éducative pour les individus, les familles et les groupes qui composent toute la communauté
- les soins courants qui peuvent être donnés à domicile, dans un dispensaire ou un centre de santé et les soins d'urgence extra-hospitaliers
- la réhabilitation et la prise en charge dans la communauté des problèmes de santé qui nécessitent l'aide et le traitement à moyen ou à long terme.

Champ d'action

Les soins de santé primaires définissent plus un champ de besoins et d'action que des structures sanitaires rigides.

Le tableau II résume les différents aspects du champ d'action des soins de santé primaires.

* Voir les annexes 2 et 3.

Tableau II Champ d'action des soins de santé primaires

- . éducation pour la santé
- . promotion de conditions alimentaires et nutritionnelles saines
- . approvisionnement en eau potable
- . hygiène et assainissement de l'environnement
- . hygiène individuelle, des familles, des collectivités
- . protection de la santé des mères et des enfants
- . planification familiale
- . vaccinations
- . programmes de prévention et d'action médico-sociale pour les maladies transmissibles, les endémies locales, la santé des femmes, des personnes âgées, des travailleurs, des personnes ayant des maladies chroniques (épilepsie, diabète, hypertension et autres), des handicapés etc.
- . activités de santé mentale: prévention, soins à domicile, dans la communauté, dans le centre de santé ou autre structure locale
- . traitements des lésions et des maladies courantes
- . soins d'urgence extra-hospitaliers. triage pour l'hospitalisation et envoi en centres spécialisés
- . activités de laboratoire de base
- . gestion des médicaments essentiels
- . épidémiologie de base et réseau local pour l'information, la communication et l'analyse des besoins
- . activités locales de planification et administration sanitaires
- . prévention, secours d'urgence et gestion des problèmes de santé en cas de catastrophe

Lieux d'intervention

La caractéristique fondamentale de l'action des SSP est de se passer au sein de la communauté.

A partir de sa base opérationnelle (dispensaire, centre de santé) le personnel des SSP travaille surtout dans la communauté:

- . domiciles
- . structures de voisinage
- . écoles
- . collectivités
- . services sociaux
- lieux de travail
- . lieux de sport
- . lieux de rencontre de la population
- . lieux publics
- . structures associatives: culturelles, syndicales, éducatives et autres.

Structures

Les tâches des soins de santé primaires peuvent être réalisées à travers des types de structures et d'organisations des services très différents suivant les pays et suivant que l'on se trouve dans une zone urbaine ou rurale.

Au niveau local on peut ne trouver, dans les villages et les zones rurales, qu'un seul agent de santé qui dispose d'équipements élémentaires dans son dispensaire. Dans les zones moins pauvres et dans les quartiers urbains les dispensaires ont plus de moyens et le personnel travaille en équipe. Dans les pays qui disposent de plus de ressources on peut arriver à avoir dans le même quartier beaucoup de personnel travaillant pour les soins de santé primaires dans des structures différentes (dispensaires, centres, cabinets, laboratoires conventionnés et bien d'autres); dans ce cas se pose un problème de coordination de ce personnel surabondant (souvent fragmenté et agissant de façon cloisonnée) autour des objectifs essentiels des SSP.

Au niveau intermédiaire on trouve, dans les pays pauvres des structures équipées de façon élémentaire, dotées de quelques lits, disposants de peu de personnel et d'un nombre insuffisant de médecins. Dans les pays moins pauvres on peut avoir un meilleur équipement et plus de personnel. Dans les pays qui ont beaucoup de ressources on trouve une série de

structures, déjà articulées par spécialisation et, là aussi, le problème fondamental est souvent la coordination

Le tableau III indique les types de structures plus communes des SSP aux différents niveaux.

Il faut noter que l'expression "soins de santé primaires" n'est pas encore couramment utilisée dans tous les pays. Dans les cas où d'autres dénominations sont utilisées on peut faire référence aux tableaux II et III pour identifier les types de services et d'équipes qu'il faut considérer comme faisant partie des soins de santé primaires.

Tableau III Structures des soins de santé primaires

Niveau	Territoires et population desservis	Types de structures travaillant pour les SSP
National	<ul style="list-style-type: none"> . ensemble du territoire national et de la population 	<ul style="list-style-type: none"> . Ministère de la Santé: département pour la coordination générale des SSP . Structures spécialisées de niveau national (Universités, Centres de recherche, Instituts nationaux) qui ont des fonctions d'appui pour les SSP dans les domaines de la programmation, de la formation, de l'aide spécialisée, de la recherche . Autres Ministères: Affaires Sociales, Education etc.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> . région . plusieurs communautés . plusieurs centaines de milliers d'habitants 	<ul style="list-style-type: none"> . Bureaux ou Centres régionaux des SSP pour: <ul style="list-style-type: none"> - la coordination des activités, des programmes et des informations des SSP - l'organisation des liaisons entre les hôpitaux, les centres spécialisés et les SSP dans la communauté . Hôpitaux et Centres spécialisés qui ont la fonction de: <ul style="list-style-type: none"> - recevoir les patients dont on ne peut pas s'occuper au niveau local - assurer le support technique nécessaire aux activités de santé dans la communauté: examens diagnostiques, laboratoires etc. - envoyer périodiquement les spécialistes nécessaires à la réalisation des activités de santé dans la communauté (pédiatres, gynécologues, psychiatres, orthopédistes, neurologues, ophtalmologues, spécialistes en médecine interne, médecine du travail, maladies transmissibles etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> . quelques communautés . d'environ 10.000 à plusieurs dizaines de milliers d'habitants 	<ul style="list-style-type: none"> . Hôpitaux de district (ou primaires, ou locaux) . Centres de santé polyvalents . Polycliniques . Autres
Local	<ul style="list-style-type: none"> . une communauté . de plusieurs centaines à quelques milliers d'habitants 	<ul style="list-style-type: none"> . Centres de santé . Dispensaires de quartiers urbains . Dispensaires ruraux . Structures intégrées pour l'action sanitaire et sociale, centres sociaux etc. . Autres

Dans tous les cas il faut éviter le cloisonnement entre, d'une part, les hôpitaux et les centres spécialisés et, d'autre part, les SSP dans la communauté. On doit, au contraire, considérer qu'une part du personnel affecté aux structures plus centrales fait partie aussi du système des SSP, tout en travaillant plus centralement.

Il est aussi en effet très important que ce personnel "central" visite périodiquement les centres de santé ou les équipes de base pour leur apporter son aide spécialisée et son activité de formation.

Bien que la dimension locale et communautaire soit essentielle, il ne faut pas oublier que les SSP peuvent être efficaces dans la mesure où ils sont soutenus, aux niveaux intermédiaire et national, par les autres instances du système de santé. Il faut insister pour que celles-ci soient organisées de façon à apporter au personnel des SSP les diverses formes d'appui dont il a besoin: connaissances techniques, formation, directives et encadrement, soutien logistique, fournitures, information, aide financière, équipement et aussi un ensemble de structures et d'institutions spécialisées de référence auxquelles puissent être soumis les problèmes non résolus ou adressés les patients qui en ont besoin.

Personnel

Le personnel des SSP en contact avec la population prend habituellement la dénomination générale d'agent de santé communautaire, community health worker en anglais.

Les catégories d'agents de santé peuvent varier considérablement selon les pays et les communautés, en fonction des besoins et surtout des ressources disponibles. Ainsi, selon les sociétés et les zones urbaines ou rurales, le personnel des SSP peut comprendre des travailleurs d'un niveau d'instruction limité n'ayant qu'une formation élémentaire en soins de santé, des "médecins pieds-nus", des praticiens traditionnels, des aides-infirmiers, des infirmiers diplômés, des assistants médicaux, des sages-femmes, des techniciens de laboratoire, des techniciens de l'assainissement, des médecins omnipraticiens, du personnel auxiliaire et administratif. Dans certains pays qui disposent de personnel sanitaire suffisant, surtout dans les zones urbaines, on peut trouver parmi le personnel des SSP aussi des spécialistes en pédiatrie, gynécologie, odontologie, cardiologie, oph-

talmologie, psychiatrie, psychologie, des pharmaciens, des physiothérapeutes et autres. Souvent le personnel de certains services sociaux est intégré dans les équipes SSP: éducateurs, animateurs, assistantes sociales et autres.

■ Les qualités professionnelles essentielles du personnel des SSP en cas de catastrophe.

En cas de catastrophe le personnel des SSP doit devenir immédiatement un point de référence présent, actif, rassurant et organisateur pour la communauté.

Il le sera d'autant plus (et quelques fois malgré qu'il ait été lui même ou sa famille touché par la catastrophe) qu'il s'était préparé à assumer ce rôle. Et il pourra l'assumer non seulement par son attitude psychologique et affective positive de disponibilité et de solidarité mais surtout par les qualités professionnelles et les méthodes d'action dont il dispose. Parmi celles-ci certaines sont particulièrement utiles dans la situation d'urgence et dans les jours qui suivent.

Les expériences récentes de catastrophes permettent de définir les qualités professionnelles essentielles du personnel des SSP lors des désastres.

Analyse et évaluation des besoins et des ressources

C'est l'instrument méthodologique essentiel pour éviter la désorientation et la confusion. Il sert à:

- . choisir les priorités de l'action directe du personnel local dans les secours d'urgence et, plus tard, dans la gestion des problèmes de santé
- . établir les ressources réelles et accessibles dont on dispose en termes de personnel, locaux, médicaments, équipements et matériel
- . faire le point sur ce qui manque et ce qu'il faut obtenir prioritairement par l'aide extérieure.

L'évaluation des besoins et des ressources n'est pas un processus bureaucratique: elle est efficace seulement si elle permet d'aboutir à une bonne organisation mentale et opérationnelle du personnel des SSP. Le résultat de l'évaluation est à chaque fois que l'on sait ce qu'il faut faire, qui

doit le faire, comment le faire et par quels moyens. C'est évidemment un instrument valable en temps ordinaire.

Il consiste à donner des réponses claires à des questions pratiques * mais fondamentales pour la santé de la population en situation de catastrophe.

L'attitude polyvalente et le travail en équipe

En cas de catastrophe la polyvalence et le travail en équipe sont très importants.

L'attitude polyvalente doit permettre au personnel de santé de dépasser certains inconvénients que l'on rencontre fréquemment en temps normal, mais qui deviennent particulièrement graves en situation de catastrophe. Ce sont les phénomènes de fragmentation et de fonctionnement cloisonné des services et du personnel de santé.

Ces inconvénients se vérifient surtout lorsque il y a eu création de nombreux services séparés et autonomes pour la prise en charge des différents aspects des besoins de santé.

La priorité accordée dans ce cas à la division et séparation rigide des responsabilités et des tâches de chacun tend à caractériser toute tentative de collaboration entre services différents comme "interférence".

Il arrive alors que les patients et les familles, pour leurs besoins de santé, sont obligés de s'adresser à des services différents, éloignés les uns des autres, indépendants et parfois en conflit entre eux.

Dans ces services "fragmentaires" le personnel se limite strictement à faire toujours les mêmes actes professionnels prévus. Les besoins, tant soit peu débordant la compétence établie, sont rejetés.

Or, en situation de catastrophe encore plus qu'en temps normal, les besoins individuels de santé ne sont pas séparables ni des besoins matériels, sociaux et relationnels, ni du contexte particulier de vie. D'où la nécessité, pour le personnel de santé, d'adopter une attitude polyvalente.

* Voir les chap. III et IV, et l'annexe 4.

Mais, attention. La polyvalence ne signifie pas savoir tout faire. Elle consiste, au contraire à examiner attentivement la situation globale de la personne dans son contexte et à décider de quels aspects on peut s'occuper directement et quelles autres ressources il faut activer pour que l'aide nécessaire soit considérée dans son ensemble.

La capacité de se responsabiliser par rapport aux différents aspects des besoins de la personne ou de la famille dont on s'occupe (en la guidant l'accompagnant ou la soutenant, si nécessaire, dans la recherche des solutions plus opportunes) constitue l'aspect essentiel de la polyvalence.

Cette flexibilité professionnelle et personnelle est indispensable pour s'adapter à la variété et à la dramaticité des besoins qui apparaissent en situation de catastrophe.

La polyvalence s'exprime aussi à travers le travail d'équipe qui est l'instrument pour la meilleure utilisation des capacités professionnelles du personnel de santé.

Le travail en équipe facilite la circulation de l'information, l'évaluation et l'adaptation du travail en cours, l'élaboration conceptuelle et la création d'une atmosphère affective et professionnelle irremplaçables. Même les agents de santé qui travaillent dans les villages les plus isolés doivent pouvoir se sentir membres solidaires d'une équipe et avoir des rencontres avec les autres.

La connaissance du territoire

Une bonne connaissance du territoire dont on a la charge se révèle essentielle en cas de catastrophes: elle fait partie des qualités professionnelles du personnel des SSP.

Certains aspects sont fondamentaux:

- . la connaissance des risques pour la santé
- . la connaissance des ressources utiles en temps ordinaire et surtout en cas de catastrophe

On verra en détail, dans le deuxième chap., comment le personnel des SSP peut mettre à profit la connaissance de son territoire.

La connaissance de la communauté

Plusieurs aspects de la vie et des dynamiques au sein de la

communauté sont importants à connaître en cas de catastrophe.

Il est utile de connaître, par exemple:

- . la composition de la population par age, sexe, et noyaux familiaux
- . les institutions, les services et l'administration de la communauté
- . la structure sociale
- . les activités économiques et productives
- . les formes de gestion politique locale, les groupes et les personnes influents, les conflits en cours, l'influence des facteurs politiques sur la santé
- . les traditions, les habitudes alimentaires, les différents aspects de la culture locale

Les catastrophes provoquent souvent un changement brusque dans les stratifications et les dynamiques de la vie sociale. Le personnel des SSP peut s'attendre à une disponibilité de tous vers la collaboration et la solidarité; c'est la connaissance de la communauté qui permettra de réaliser les initiatives communes et la participation qui sont indispensables à la gestion des problèmes de santé.

La capacité de développer la participation et l'action communautaires

Cette qualité professionnelle est rendue particulièrement importante, en cas de catastrophe, par la nécessité de:

- . multiplier les ressources actives dans les secours d'urgence et surtout dans la gestion des problèmes de santé après la catastrophe
- . responsabiliser les individus et les familles dans les activités d'assainissement, de maintien de l'hygiène, de prévention des maladies et de gestion communautaire des problèmes de santé
- . lutter contre le découragement, la peur, les phénomènes de désagrégation sociale
- . établir un climat rassurant d'échanges et de bonne communication; renforcer le sentiment de solidarité et de confiance réciproques.

La participation est plus qu'un simple consentement. Toute action sanitaire peut être réalisée de façon à stimuler et rendre possible la participation active des personnes, des familles ou des groupes sociaux intéressés.

Par une information claire et cohérente et par la capacité personnelle de valoriser l'apport de chacun, le personnel des SSP doit stimuler la population à être active dans la gestion de ses propres problèmes de santé.

Le travail par programmes.

Promouvoir un travail par programmes plutôt que par prestations isolées est une qualité importante, surtout dans la gestion des problèmes de santé dans les mois qui suivent la catastrophe. Il s'agit de réorganiser dans le cadre de programmes ayant des objectifs précis et adressés à des groupes bien définis le plus grand nombre possible d'actes sanitaires.

Le travail par programmes présente l'avantage de pouvoir réunir les personnes qui sont exposées à des risques communs pour la santé. Par exemple: personnes âgées, femmes enceintes, habitants du même quartier ou de la même zone à assainir, enfants dans les premières années de la vie etc ; on peut associer un moment de discussion et d'éducation à la réalisation des actes sanitaires tels que: immunisations, prises de sang, prise de la tension artérielle, distribution de médicaments, contrôles de santé etc...

Le travail par programmes accentue le sentiment d'appartenance à la communauté et permet une action systématique et suivie.

L'action pour l'information et la communication

Le personnel des SSP doit devenir, en cas de catastrophe, le point de référence pour apporter et obtenir les informations sur les secours d'urgence, la réunion des familles, l'évaluation des besoins et des ressources. Il pourra le faire d'autant mieux qu'il aura développé, avant, la mise en place d'un système pour la circulation et la gestion des informations concernant les problèmes de santé de la communauté. On trouvera dans le deuxième chapitre des exemples d'initiatives en ce sens. On doit considérer parmi les qualités professionnelles importantes la capacité du personnel des SSP de sélectionner les informations utiles, de les faire cir-

culer dans la communauté d'une façon constructive et d'écarter les fausses rumeurs.

La coordination

La coordination est un aspect important de la polyvalence. Il devient indispensable, en cas de catastrophe, de coordonner l'action sanitaire avec:

- . le sauvetage et le désenclavement
- . les autorités locales
- . les moyens d'information et de communication
- . les services techniques (électricité, eau etc.)
- . les services sociaux
- . les services de transport
- . les installations sanitaires les plus proches où l'on adressera les blessés et les malades dont on ne peut s'occuper sur place
- . les volontaires
- . l'aide extérieure

La coordination implique en fait, une grande flexibilité aux exigences des autres, ainsi qu'une capacité d'orienter les autres vers les besoins dont on s'occupe. Elle réussit d'autant mieux qu'on dispose d'informations claires et qu'on peut analyser et évaluer correctement les besoins et les ressources.

Deux conditions majeures rendent possible la coordination:

- . la clarté des objectifs que l'on veut atteindre
- . la capacité de gérer de façon intelligente et constructive les conflits souvent inévitables dans la communauté.

Les qualités professionnelles dont on a parlé sont indispensables non seulement en cas de catastrophe mais aussi en temps ordinaire. Il est souhaitable qu'une attention particulière leur soit réservée dans la formation du personnel des SSP.

Les chapitres suivants traitent en détail des actions spécifiques que le personnel des SSP réalise dans la prévention dans les secours d'urgence et dans la gestion des conséquences des catastrophes. On peut résumer ces actions en trois moments essentiels:

- . les initiatives et les activités que le personnel

des SSP peut réaliser en temps ordinaire pour informer la population sur les risques potentiels des catastrophes et pour la préparer à des comportements adaptés qui peuvent réduire le nombre des victimes et diminuer les dommages

- . la préparation à l'action immédiate pour les secours d'urgence dans les heures qui suivent l'impact
- . la préparation à la gestion des problèmes de santé et de survie qui se posent dans les semaines et dans les mois de reconstruction et de réhabilitation après la catastrophe.

■ Le programme local sur les risques et les mesures à prendre en cas de catastrophe.

Le travail de prévention et de préparation de la population que le personnel des SSP entreprend dans la communauté doit constituer un programme systématique et suivi.

C'est un travail que le personnel de santé ne peut réaliser tout seul. Il présuppose l'accord et la coopération active des autorités locales.

L'idéal serait que l'autorité locale, en accord avec des dispositions des autorités nationales et de l'échelon politico-administratif intermédiaire (qui, à leur tour, devraient tenir compte des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et des autres organismes internationaux compétents), organise un programme et un groupe de travail sur les risques et les mesures à prendre en cas de catastrophe. Le groupe de travail réunit périodiquement au moins un responsable des services concernés de la communauté:

- . services de santé
- . services sociaux
- . services techniques (bâti, aménagement du territoire eaux, routes, électricité, gas, transports, etc.)
- . écoles
- . services d'ordre public
- . services spéciaux (pompiers, services de sécurité)

Un tel groupe pourrait élaborer et suivre un programme dans lequel seraient envisagés les différents aspects des mesures à prendre en cas de catastrophe. Il pourrait indiquer et suivre les initiatives préalables à promouvoir dans les dif-

férents domaines. Il serait aussi possible de coordonner l'action préventive du personnel des SSP avec celle des autres instances locales. Un certain nombre d'initiatives pourrait être entrepris et réalisé en commun.

Dans les chapitres suivants on examine en détail une série d'initiatives et d'activités possibles au niveau local. Dans beaucoup d'entre elles il est nécessaire assurer une collaboration étroite entre services et personnel différents. Ce groupe de travail pourrait assurer la coordination et intégration des activités en vue des catastrophes.

Il est évident que ce genre de programme, par sa méthodologie de travail en commun pour des objectifs clairs d'intérêt public, reste un instrument utile et valable même en temps normaux, indépendamment de toute catastrophe.

Du point de vue des SSP ce niveau d'intégration est une application du principe général que les équipes de santé participent au processus de développement global, culturel, économique et social de la communauté.

Dans l'action préventive il est indispensable d'analyser les expériences de catastrophes précédentes subies par la même communauté ou par des populations voisines.

Il est évident que l'intérêt de la communauté ne peut se baser que sur des types de catastrophes locales qui sont possibles, connues historiquement ou restées dans la mémoire. Il est alors très important de baser l'action préventive sur les réponses données par les différents services et membres de la communauté à des questions comme celle-ci:

- . qu'est ce qu'il s'est passé lors de la catastrophe dont on a l'expérience?
- . qu'est ce qui a causé des victimes et des dégâts?
- . quelles ont été les difficultés principales dans les secours?
- . quels ont été les problèmes dans les heures et les jours qui ont suivi?
- . aurait-on pu prévoir la catastrophe?
- . quelle préparation aurait pu permettre de limiter les victimes et les dégâts?
- . quelles sont les erreurs à ne pas répéter?
- . quelles actions ont été les plus bénéfiques?