

Tableau VIII Moyens pour l'information et la communication au niveau local

- . organisation de l'écoute d'émissions radio ou télévisées nationales
- . émissions locales, journaux parlés, rubriques radiophoniques ou journalistiques
- . Journaux, hebdomadaires
- . moyens audiovisuels: photographies, diapositives, bandes sonores, cassettes enregistrées, films 8 mm, vidéocassettes, films documentaires
- . expositions, panneaux muraux, expositions ambulantes, peintures murales, graphismes
- . conférences, lettres aux journaux, questions soulevées à l'assemblée politique locale, groupes de discussion dans la communauté
- . communications internes destinées aux administrateurs et au personnel concerné en cas de catastrophe (circulaires, panneaux d'affichage, publications)
- . dépliants livres, manuels, bandes dessinées
- . papiers peints, affiches, journaux placardés
- . encarts et annexes dans d'autres supports de communication, comme les revues, les journaux, les publications
- . réunions séminaires, conférences, groupes de travail
- . récits d'expérience, débats dans les écoles, les lieux de formation professionnelle, les associations, les lieux publics
- . services de réponse téléphonée par messages enregistrés
- . annonces par haut-parleur
- . manifestations spéciales: simulations de catastrophes, échanges de visites de communautés sur les thèmes de la prévention, journées de visites aux centres d'avertissement, aux centres de protection civile, aux observatoires sismologiques, aux barrages etc.
- . média populaires : récits, danses, chants, poèmes, marionnettes, musique, jeux sur la voie publique, affiches

Adapté de: Prévention et atténuation des catastrophes. Vol. 10. Nations Unies 1980

■ Le réseau local pour l'information, la communication et l'analyse des besoins

Une activité très importante du personnel des soins de santé primaires est l'organisation du réseau local pour l'information. Il se révèle indispensable après une catastrophe, comme il a été constaté lors du séisme de la région de Naples (Italie) en novembre 1980.

Il se base sur un réseau de contacts informatifs constants avec les composantes-clé de la communauté (voir "la carte des risques").

Il est en liaison constante avec les autres niveaux du réseau de communications du pays (voir fig.1 et 2).

Les tâches du réseau local pour l'information, en temps ordinaire, sont d'abord de recueillir et transmettre les informations demandées par les autres niveaux du système d'informations sanitaires. Elles concernent d'habitude les maladies transmissibles, les causes de décès, les maladies professionnelles et les autres données de base nécessaires, demandées en général à travers des fiches officielles.

Il lui incombe aussi la diffusion et l'application locale des informations venant des autres niveaux officiels (circulaires, règlements, recommandations, alertes, et avertissements).

Mais la tâche la plus active et créative du personnel engagé dans le réseau local pour l'information est la connaissance, l'analyse et l'évaluation des besoins de santé et d'assistance et l'utilisation de ces informations pour réaliser ou activer les réponses nécessaires.

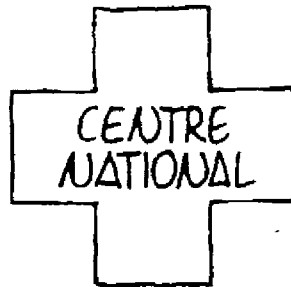
Ce travail doit prendre en considération certains phénomènes importants:

- . Beaucoup de personnes ayant des besoins d'aide, souvent très dramatiques, ne peuvent pas ou ne savent pas exprimer leurs besoins. Certains les expriment comme ils peuvent mais n'atteignent pas les personnes ou les services qui pourraient les aider. C'est le cas des handicapés, des bébés, des personnes isolées, des malades mentaux et de tous ceux qui pour des raisons de santé, économiques, sociales ou culturelles ont des difficultés de communication
- . les besoins ne sont pas transparents. Souvent on

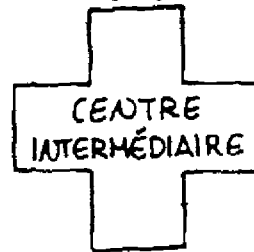
LIAISONS DU RÉSEAU POUR L'INFORMATION SANITAIRE

AVANT

NIVEAU NATIONAL



NIVEAU INTERMÉDIAIRE

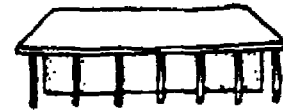


NIVEAU LOCAL

DISPENSAIRE DE VILLAGE



CENTRE DE SANTÉ



VILLAGE



QUARTIER URBAIN



PERSONNES IMPORTANTES POUR L'INFORMATION



AUTORITÉS LOCALES



PROFESSIONNELS ET SERVICES TECHNIQUES DE LA COMMUNAUTÉ



ASSOCIATIONS, GROUPES, VOLONTAIRES



ÉCOLES ET FORMATION PROFESSIONNELLE



AUTRES INTERLOCUTEURS

ressent clairement le malaise mais on ne sait pas bien quelle est la réponse adéquate. De plus on sait que les demandes sont influencées non seulement par l'offre locale, mais surtout par l'offre de produits ou de prestations hypervalorisés par la publicité ou autres mécanismes culturels, même lorsque le produit n'est pas disponible sur place

- . le personnel de santé, soumis à la pression des demandes que les gens ont appris à formuler, et inquiet par l'ampleur des besoins qu'il aperçoit derrière, finit quelque fois par se limiter à offrir de façon répétitive et rigide les prestations qu'on lui a appris à donner en circonscrivant strictement le champ de sa compétence (fragmentation et sectorialisme)
- . les besoins qui relèvent des soins de santé primaires ont toujours plusieurs aspects. Souvent les demandes de type sanitaire, cachent ou accompagnent de façon difficile à démêler, des besoins qui mettent en jeu les problèmes économiques, de logement, de travail, d'intégration dans la communauté, d'insatisfaction.

Le personnel des soins de santé primaires devrait choisir ses stratégies d'action pour l'analyse des besoins en tenant compte de ce qu'on vient de rappeler.

Il pourrait, par exemple, créer un grand nombre d'occasions d'expression des besoins et s'efforcer d'établir un contact avec ceux qui ont des difficultés d'expression. Pour cela il est très important que l'organisation du travail ne soit pas très rigide et répétitive, ce qui sélectionnerait les personnes capables d'accéder aux services. La présence du personnel des SSP dans la communauté, et non seulement dans le dispensaire ou le centre de santé, est un autre élément essentiel si on veut toucher les personnes les plus en difficulté. Dans beaucoup de cas ce sont des "intermédiaires" de la communauté qui font le contact entre les personnes en difficulté et le personnel de santé.

Les initiatives d'information ou d'éducation sont plus efficaces si elles savent utiliser les formes courantes de rencontre et de communication de la zone: réseaux de communication populaire dans le village ou le quartier, personnes-clé, réunions, fêtes, lieux de rencontres habituelles

(marchés, places, cafés, etc.), pèlerinages, assemblées, etc.

Les initiatives d'information/éducation peuvent prendre la forme d'exposés ou de conférences-débat dans les écoles, les lieux de formation professionnelle, les lieux publics, etc.; ou peuvent prendre la forme d'implication plus active et émotionnelle du public: dessins ou peintures murales, théâtre, chants, danses, marionnettes, mime, films, photographies etc.

Toutes ces occasions de communication permettent, par l'atmosphère aussi de solidarité et de sécurité qui se crée, de rentrer en contact direct, ou par des "intermédiaires", avec les personnes les plus en difficulté qu'on toucherait difficilement autrement.

Il faut chercher toujours la meilleure réponse à la situation de besoin à laquelle on se trouve confronté, sans se limiter à donner les prestations prévues à l'avance. Souvent une meilleure compréhension des besoins passe par une sorte de "négociation" avec la personne ou la famille. Cette négociation est rendue nécessaire lorsque ce qui est demandé n'est pas disponible sur place ou n'est pas la meilleure solution ou risque même de faire du mal à la personne. Ceci est particulièrement évident pour certaines demandes que les gens ont appris à formuler mais qui ne sont pas toujours adaptées: médicaments, examens radiologiques ou de laboratoire, hospitalisations, consultations de spécialistes. Dans ces cas, qui sont fréquents, le personnel de santé doit s'efforcer d'offrir des alternatives valables à ce qui est demandé et de mettre en lumière les composantes de l'état de besoin qui doivent être satisfaites par d'autres moyens que des prestations sanitaires.

Un bon moyen pour faciliter la communication et la recherche de réponses adaptées aux besoins est de chercher à mettre en contact entre elles les personnes qui ont des problèmes analogues ou qui courent des risques semblables: habitants de la même zone malsaine ou polluée, familles ayant un ou plusieurs membres handicapés, personnes âgées, enfants de la même école, femmes enceintes, travailleurs exposés aux mêmes risques pour la santé, personnes ayant les mêmes maladies chroniques etc... On peut essayer d'aborder par ces "groupes homogènes" la discussion sur les meilleures réponses aux besoins qui les intéressent et aboutir à des programmes dans lesquels les groupes homogènes ont un rôle actif et partici-

pent à la solution des problèmes. Ces groupes sont une très bonne base pour les programmes d'information et d'activation de la population pour prévenir et atténuer les conséquences des catastrophes.

Le travail par programmes et par groupes augmente le potentiel d'implication des uns et des autres, crée une atmosphère communautaire et facilite la solution des problèmes.

■ Le centre local pour la coordination de la communication

Le réseau pour l'information doit avoir à chaque niveau sa coordination.

Au niveau local (village, municipalité, quartier urbain) la coordination en temps ordinaire se réalise au siège des soins de santé primaires (dispensaire) où une personne est responsable de cette fonction.

Au niveau intermédiaire la coordination est faite dans la structure (centre de santé, hôpital de district ou autre) qui est le support de plusieurs dispensaires. Là aussi un membre du personnel est chargé de coordonner l'information et maintient les liaisons avec les responsables de l'information dans les dispensaires.

Lors d'une catastrophe c'est le niveau intermédiaire qui assume une importance très grande, étant donné que les désastres intéressent le plus souvent des zones plus vastes qu'une seule communauté locale.

Au moment de l'impact la nécessité de coordination devient beaucoup plus grande qu'en temps ordinaire et tous les temps de communication entre les différentes personnes chargées de l'information doivent être réduits au minimum

Au niveau local il est opportun de prévoir qu'en cas de catastrophe se constitue immédiatement dans chaque village ou quartier urbain, un centre de coordination de l'information situé dans les mêmes locaux-abri (ou à proximité immédiate) destinés à la coordination sur place des secours. C'est une source responsable pour toutes les informations qui permettent d'évaluer l'ampleur du désastre, le nombre des victimes, la répartition des dommages matériels, les besoins d'aide extérieure qualifiée, les fournitures nécessaires etc..

Au niveau intermédiaire il faut également constituer le centre de coordination de l'information et de la communication comme instrument nécessaire à la coordination des secours. C'est à ce niveau que les informations venant des sources locales ont une première élaboration et vérification, avant d'être transmises aux niveaux supérieurs. C'est à ce niveau, par exemple, que l'on se préoccupe d'assurer que les fournitures demandées (médicaments, vêtements, aliments, eau, batteries, etc.) puissent être entreposées dans des abris clairement identifiés, ou qu'on sélectionne le type d'aide extérieure qualifiée nécessaire.

C'est dans ces centres de coordination de l'information aux niveaux local et intermédiaire que le personnel des soins de santé primaires doit collaborer pour les aspects sanitaires et de survie.

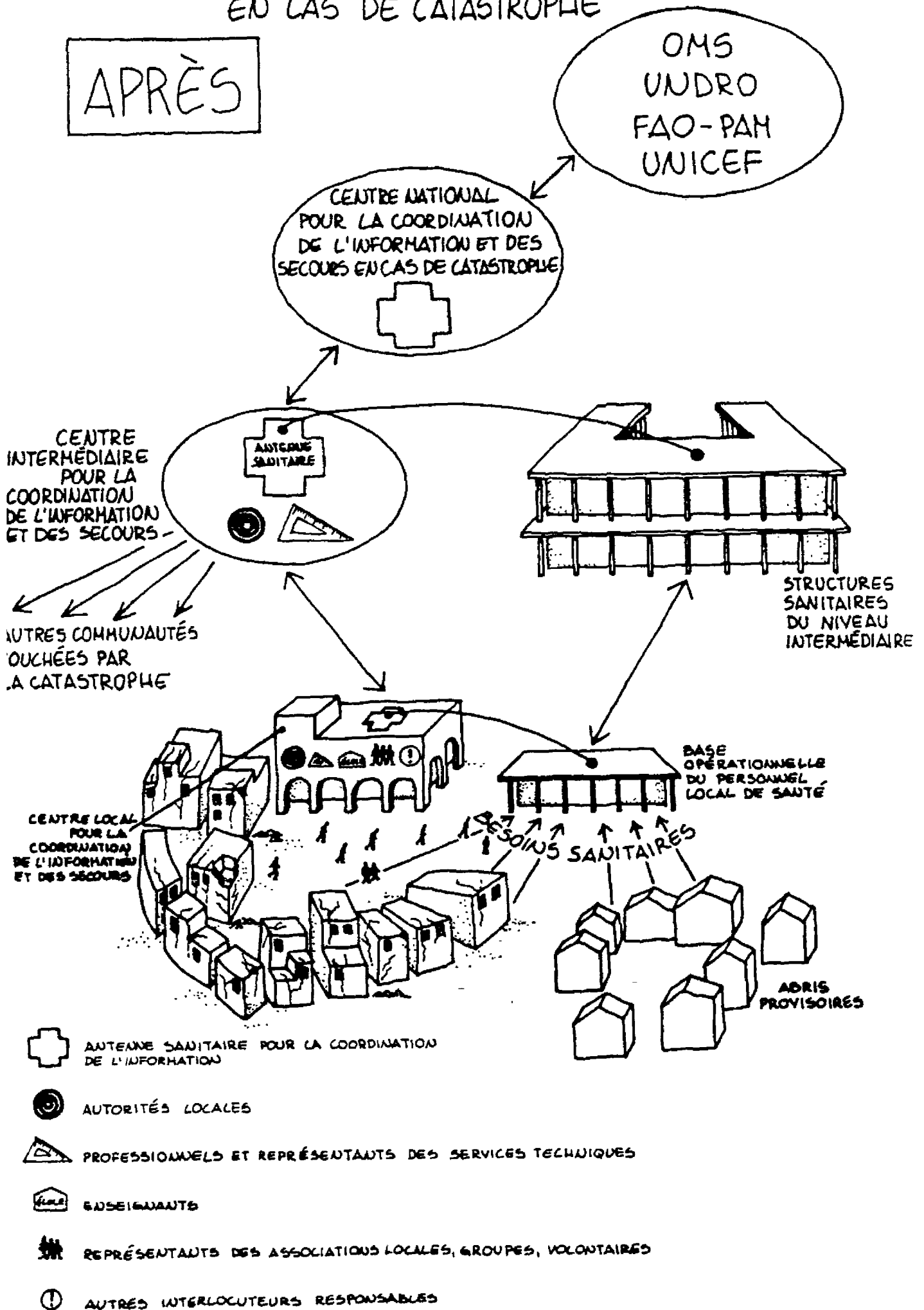
En cas de catastrophe le personnel des soins de santé primaires doit être prêt à constituer une antenne sanitaire dans tous les centres locaux des zones sinistrées et dans le centre intermédiaire pour la coordination de l'information. D'ailleurs aux niveaux régional et national aussi, les responsables des soins de santé primaires auront prévu les modalités pour la transmission et coordination de l'information et auront préparé le personnel qui travaille aux niveaux intermédiaire et local à utiliser des fiches et des moyens de communication adaptés à la situation (voir chap. 4).

La figure 2 résume l'organisation de l'information en situation de catastrophe.

Schématiquement on peut résumer ainsi les moments essentiels de la coordination de l'information en situation de catastrophe:

- . le personnel des soins de santé primaires effectue le relevé des données et des besoins en travaillant dans les noyaux d'abris provisoires, en contact avec les personnes importantes pour l'information (délégués de groupes de familles, professionnels, autres interlocuteurs) ou recevant les demandes dans les dispensaires ou l'abri provisoire qui en a pris la fonction
- . ces informations sont passées à l'antenne sanitaire du centre local de coordination. Quelques fois la même personne doit faire le relevé et les fonctions d'antenne

COORDINATION DE L'INFORMATION ET DES SECOURS EN CAS DE CATASTROPHE



- . au centre local de coordination l'antenne sanitaire travaille avec les autres personnes chargées de l'information pour préparer les communiqués à transmettre au niveau intermédiaire
- . les antennes sanitaires des centres locaux des zones sinistrées se mettent en communication avec l'antenne sanitaire du centre de coordination de l'information du niveau intermédiaire.
 Cette antenne du niveau intermédiaire assure certaines fonctions fondamentales:
 - . maintient le contact avec toutes les antennes locales dans le but d'améliorer l'efficacité de la communication
 - . travaille en liaison étroite avec les autorités compétentes et avec ceux qui s'occupent des autres aspects de l'information: transports, déblaiement, ordre public, électricité, eau, gaz, etc...
 - . discute et vérifie avec les antennes locales les informations, les élabore de façon à les rendre plus facilement opérationnelles avant de les transmettre aux niveaux supérieurs pour l'envoi des secours et des fournitures nécessaires; en particulier soigne la congruence des demandes d'aide de façon à éviter gaspillages, inadaptations, engorgements et confusion
- . le niveau intermédiaire transmet en retour aux antennes locales les informations qui peuvent les aider à mieux gérer sur place la situation sanitaire et de survie.

La coordination fonctionnera d'autant mieux qu'avant la catastrophe aura été développé un flux d'informations systématiques entre les dispensaires, le centre de santé et les niveaux supérieurs. Il est indispensable qu'au moment de la catastrophe le personnel des soins de santé primaires dispose de moyens de communication bien rodés et qu'il ait l'habitude d'utiliser: modalités de communications orales, fiches, schémas, rapports. L'idéal est que l'on puisse disposer d'un moyen de communication à distance qui fonctionne aussi en panne d'électricité ou de téléphone: l'expérience des radio-amateurs le démontre largement.

■ La carte des risques

Une manière efficace de connaître de façon systématique les risques présents dans une communauté est de réaliser des cartes des risques. Il en existe de différents types, suivant les risques envisagés.

Pour avoir une vision d'ensemble des différents risques (et pour les considérer périodiquement dans leur évolution) on peut réaliser et tenir à jour la carte des risques pour la santé et la survie de la communauté locale en cas de catastrophe.

Il s'agit d'une carte où les risques présents en temps ordinaire sont envisagés en faisant l'hypothèse que des catastrophes connues dans la zone se vérifient. C'est une activité utile, même indépendamment de toute catastrophe réelle, puisque l'hypothèse d'un désastre sert à mettre en évidence des risques qu'autrement on ne verrait pas. La situation d'urgence fonctionne d'ailleurs non seulement comme révélatrice des risques latents mais aussi comme test de qualité et d'organisation pour le personnel de santé.

La carte des risques est le résultat d'une série d'activités du personnel des SSP en collaboration avec les interlocuteurs d'autres secteurs de la communauté.

La question: "quels sont les risques ordinaires et ceux qui pourraient se manifester en cas de catastrophe pour la santé et la survie?" est répercutée dans les rencontres, les réunions et les autres initiatives qui permettent de toucher, à tour de rôle, tous les membres de la communauté:

- . autorités locales
- . associations, groupes, syndicats
- . professionnels et spécialistes des différentes disciplines
- . écoles et lieux de formation professionnelle
- . lieux de travail
- . personnel des services techniques: transports, eau, gaz, électricité, bâtiment et aménagement du territoire, communication
- . services d'ordre public
- . pompiers et centres de secours
- . habitants du même groupe de maisons ou du même immeuble

- . groupes organisés pour les activités de prévention (femmes enceintes, personnes âgées, éducation pour la nutrition, travailleurs exposés aux mêmes risques, lutte contre les maladies transmissibles et autres)
- . groupes organisés pour la gestion des problèmes de santé qui demandent l'aide à moyen et long terme: handicaps, diabète, maladies mentales, épilepsies, hypertensions, bronchites chroniques, cardiopathies, insuffisances rénales, paludisme, tuberculose, autres
- . personnes ayant un rôle important pour l'information, à identifier suivant la particularité de la communauté.

Le personnel des SSP prépare une ou plusieurs cartes du territoire de la communauté locale. Il est nécessaire, s'il s'agit de cartes imprimées, que l'on puisse y distinguer les maisons. Mais là où des cartes imprimées ne sont pas disponibles, le personnel des SSP peut dessiner schématiquement, avec l'aide de personnes compétentes, une ou plusieurs cartes du territoire. Chaque carte est accompagnée d'un cahier de notes. On choisit des symboles pour chaque risque considéré et, à chaque rencontre, on marque sur la carte (dont on aura plusieurs copies, faites éventuellement dans les écoles ou dans les lieux de formation ou par des groupes volontaires...) les symboles correspondants aux risques qui existent dans les différents points du territoire. Dans le registre on peut marquer les commentaires des symboles, qui seront numérotés pour les identifier.

Schématiquement on peut procéder de la façon suivante:

- . On choisit les types de risques que l'on veut indiquer sur la carte, par exemple:

risques collectifs:

- . contamination (de l'eau, du sol, de l'air) par des produits toxiques (lesquels?) qui risquent de se répandre par accident ou en cas de catastrophe
invasion par les eaux, en cas de crue, de cyclone, de tsunami, d'orage prolongé
- . maisons et bâtiments fragiles, risques d'écroulement
- . incendie = dépôts de matériel inflammable, court-circuit dans des centrales électriques
- . explosion = dépôts de gaz, de matériel explosif
- . éboulement = en cas de secousses sismiques ou pluie

prolongée

- . invasion par l'éruption volcanique = précédentes expériences
- . bâtiment où se trouvent des collectivités (écoles, institutions, etc.)

risques personnels:

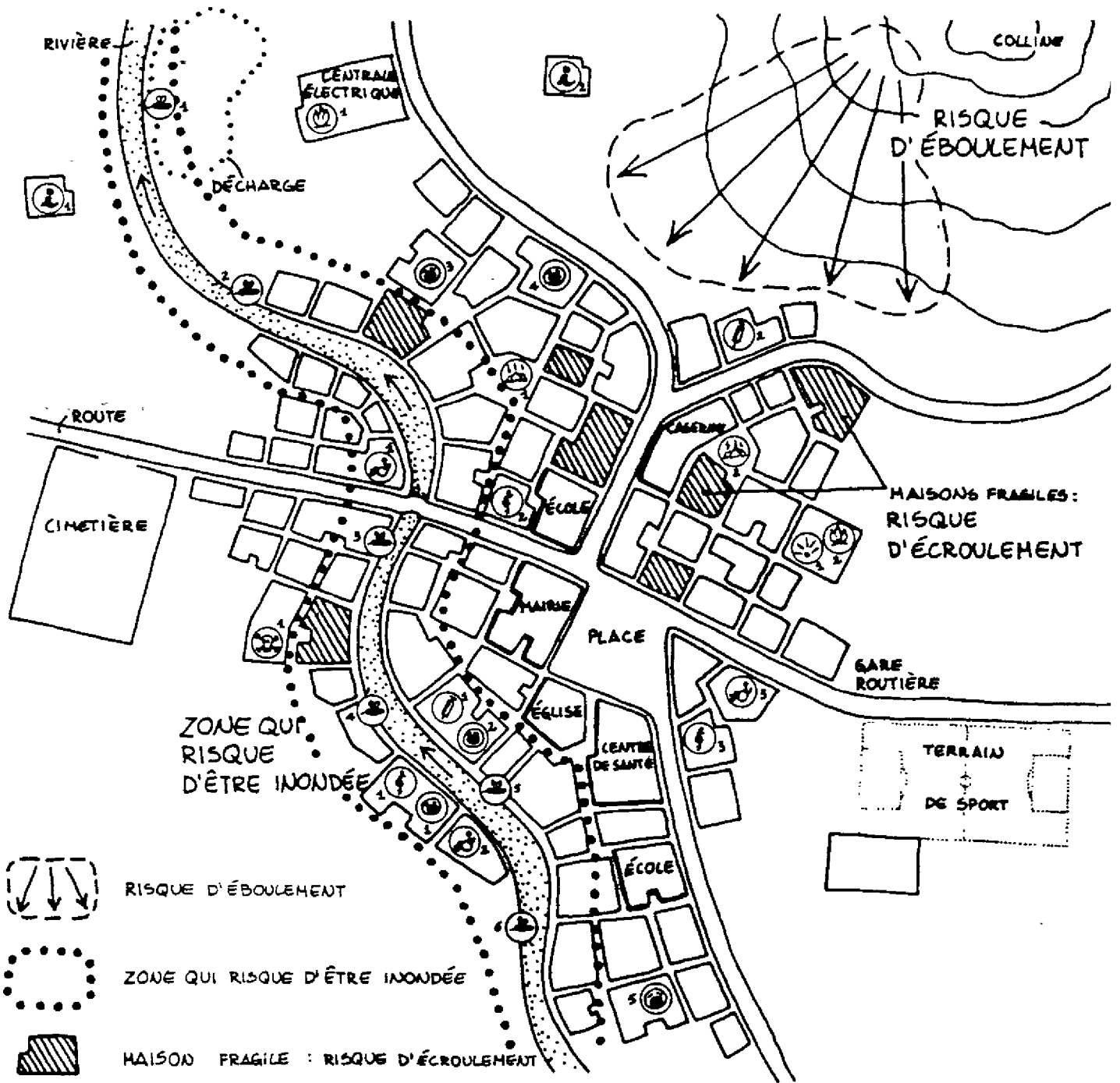
familles isolées

- . familles ayant un membre handicapé non autosuffisant
- familles ayant un ou plusieurs membres qui nécessitent des traitements qui ne peuvent pas être interrompus
- femmes enceintes
- familles ayant un ou plusieurs enfants dans la première année de la vie
- . autres

- . On choisit ensuite un symbole pour chaque risque envisagé (symbole graphique, couleur)
- . On fait plusieurs copies de la carte ou des cartes détaillées. Quand on ne dispose pas de cartes imprimées, ou d'appareil pour la reproduction, on peut faire dessiner des copies dans les écoles, les lieux de formation professionnelle, les groupes de volontaires, etc.
- . On organise ensuite les rencontres (et les visites des lieux) avec les différents interlocuteurs de la communauté. Pendant ces rencontres on discute des risques, on les marque sur une copie de la carte et on prend les notes concernant les détails sur le cahier correspondant.
- . Les données de chaque réunion sont reportées sur une carte de synthèse où se trouvent, à la fin du cycle de réunions, les symboles de tous les risques envisagés par les différents groupes. Dans un cahier général on reporte également tous les détails relevés
- . Périodiquement la carte et le cahier sont soumis à des réunions de vérification et mis à jour.

Il faut noter que la carte des risques réalisée par le personnel des SSP (voir ex. fig. 3) n'est pas du tout une production cartographique de spécialistes (comme il y en a pour les zonages sismiques ou hydrologiques, par exemple). Elle est en fait un support de l'activité communautaire de discussion et d'évaluation des risques. L'essentiel de la réalisation de la carte des risques est précisément dans le

FIG 3
CARTE DES RISQUES



- RISQUE D'ÉBOULEMENT
- ZONE QUI RISQUE D'ÊTRE INONDÉE
- MAISON FRAGILE : RISQUE D'ÉCROULEMENT

- RISQUE D'EXPLOSION
- RISQUE D'INCENDIE
- RISQUE DE CONTAMINATION, DÉPÔT DE MATÉRIEL TOXIQUE
- TAS DE DÉCHETS
- FAMILLE AYANT UN MEMBRE HANDICAPÉ NON AUTOSUFFISANT
- FAMILLE AYANT UN MEMBRE QUI NÉCESSITE DE TRAITEMENTS QUI NE PEUENT PAS ÊTRE INTERROMPUS
- FAMILLE AYANT UN ENFANT DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE
- FEMME ÂGÉE
- FAMILLE ISOLÉE
- GÎTE LARVAIRE
-

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 les 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 disponibles à travailler de façon plus intense avec le personnel des SSP. 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-risques. 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.

■ La carte des ressources

La réalisation d'une carte des ressources disponibles en cas de catastrophe est un bon moyen pour prévenir et atténuer les conséquences des événements catastrophiques. Elle renforce et répond à la carte des risques.

Le personnel des SSP travaille à sa préparation en collaboration 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:

- . 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

- . pour le désenclavement:
 - . pelles, pioches, cordes, poulies, seaux, échelles, tronçonneuses cisailles, scie, boîte à outils, lampes de poche, couvertures
 - . pelles mécaniques, engins, grues
- . pour les premiers secours:
 - . fournitures pour la base opérationnelle du personnel des SSP
 - . équipement sanitaire pour l'urgence, médicaments
 - . ambulances ou autres moyens de transport pour l'évacuation vers un centre équipé
 - . fiches pour le triage et l'acheminement des blessés et des malades
- . 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, roulottes, campers, autres structures et matériaux utilisables comme abri
 - . emplacement choisi pour les premiers abris provisoires
 - . abris pour les animaux
- . pour la survie:
 - . entrepôt et réserves pour:
 - . eau potable
 - . aliments
 - . vêtements, chaussures, bottes
 - . couvertures, moyens de chauffage
 - . moyens d'éclairage
 - . produits pour l'hygiène personnelle, pour les nettoyages, pour la désinfection
 - . modalité pour l'évacuation des déchets
 - . équipement simple de génie sanitaire
- . 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
 - . radio-amateurs
- . pour le transport:
 - . point de base pour le transport (bus, camions, voi-

tures, trois-roues, autres moyens)

- . pour l'évacuation de la population:
 - . routes préférentielles
 - . modalités
 - . points de ralliement et emplacements pour l'abri provisoire
- . 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.

La carte des ressources disponibles en cas de catastrophe se réalise à travers des 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.).

La carte des ressources (fig. 4) n'est que le résumé schématique (et non pas un produit cartographique spécialisé) de ce qui a été concordé. L'idéal serait que la carte soit accompagnée d'un ou plusieurs dépliants ou affiches où sont résumées les instructions à la population pour le cas où des catastrophes possibles dans la zone se produisent.

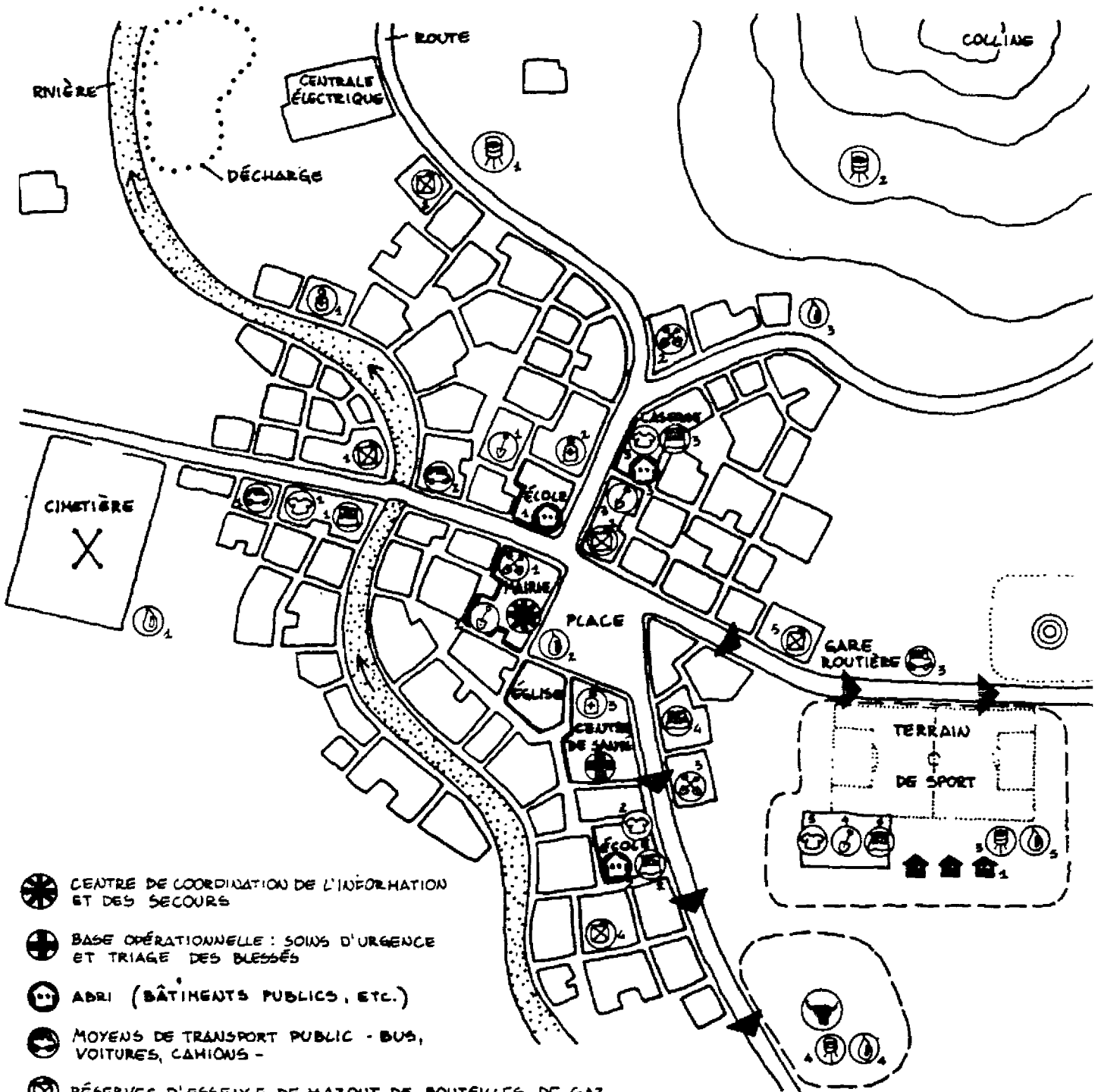
■ L'emplacement des abris provisoires














Le personnel des SSP collabore avec l'autorité locale et les autres services publics pour choisir l'endroit qui se prête le mieux à l'installation d'abris provisoires au cas où une catastrophe rendrait inhabitables les maisons (séisme, inondations, incendie).





Il faudra choisir un endroit non inondable, protégé par rapport aux effondrements et aux éboulements, facilement accessible et pas trop loin du centre habité.

Il doit y avoir plusieurs points d'eau, et des latrines. On aura également identifié préalablement l'endroit pour la décharge des déchets. Il est important que la population soit informée, donne son avis, participe aux choix, et même aide à sa construction.

CARTE DES RESSOURCES



-  CENTRE DE COORDINATION DE L'INFORMATION ET DES SECOURS
-  BASE OPÉRATIONNELLE : SOINS D'URGENCE ET TRIAGE DES BLESSÉS
-  ATRI (BÂTIMENTS PUBLICS, ETC.)
-  MOYENS DE TRANSPORT PUBLIC - BUS, VOITURES, CAMIONS -
-  RÉSERVES D'ESSENCE, DE MAZOUT, DE BOUTEILLES DE GAZ
-  MOYENS DE DÉBLAIEMENT - DÉSEXCLAVEMENT - PELLES, CORDES, ETC. -
-  ENGINS POUR LE DÉBLAIEMENT - DÉSEXCLAVEMENT
-  RÉSERVES DE COUVERTURES, VÊTEMENTS, MOYENS DE CHAUFFAGE ET D'ÉCLAIRAGE
-  RÉSERVES DE PRODUITS POUR L'HYGIÈNE, POUR LA DÉSINFESTATION, POUR LA DÉSINFECTION
-  RÉSERVES D'ALIMENTS
-  RÉSERVOIRS D'EAU
-  POINTS OU SOURCES D'EAU
-  MOYENS ET ENDROIT POUR L'ENTERREMENT DES DÉCÉDÉS

-  ROUTE ET DIRECTION POUR L'ÉVACUATION
-  SITE D'ATERRISSAGE
-  EMPLACEMENT POUR ABRIS PROVISOIRES
-  ABRIS POUR LES ANIMAUX

■ L'évacuation

Lorsqu'une zone est menacée par un événement catastrophique imminent (inondation, cyclone, éruption volcanique, éboulement, contamination, tsunami, séisme) les autorités compétentes donnent l'ordre d'évacuation de la population.

L'évacuation doit être planifiée d'avance.

On doit prévoir:

- les moyens d'alerte (sirènes, mégaphones, appels au public, communiqués à la radio, drapeaux)
- . les itinéraires d'évacuation et les routes alternatives au cas où un ou plusieurs itinéraires deviendraient impraticables
- . les moyens de transport, par terre, par l'eau et par air
- . les emplacements où la population évacuée peut être conduite et abritée
- . l'approvisionnement en eau, nourriture et autres moyens nécessaires

Le personnel des soins de santé primaires, en cas d'évacuation, s'occupe d'assurer dans les meilleures conditions et avec la collaboration des familles, le tri et transport des malades, des infirmes, des handicapés et des autres personnes identifiées dans la carte des risques. Il collabore à une information correcte de la population sur les raisons et les modalités de l'évacuation. Il contribue à la réunion des familles. Il organise l'antenne sanitaire à l'endroit choisi pour l'abri provisoire. Là il s'occupe de tous les aspects de gestion des problèmes de santé après une catastrophe (voir chap. 4).

■ Le "jumelage"

Lors du séisme italien de novembre 1980 qui fit plus de 3.000 morts dans la région de Naples, l'aide envoyée par des villes d'Italie, plus ou moins éloignées des lieux de la catastrophe, s'est révélée, dans beaucoup de cas, plus rapide et efficace que d'autres formes d'aide. Dans la plupart des cas il s'agissait d'équipes autosuffisantes quant à l'abri et la survie, qui amenaient des engins ou du matériel et surtout du personnel spécialisé nécessaire. Quelques heu-

res après le séisme toutes les communautés locales frappées par la catastrophe étaient "jumelées" avec une (ou quelque fois plus d'une) ville italienne pour l'aide immédiate. Ces jumelages se prolongèrent parfois plusieurs mois, aidant de façon très importante à la réorganisation et à la reprise de la vie de la communauté.

Cette expérience, et d'autres analogues, montrent que le jumelage entre communautés locales peut être un moyen très valable d'aide en cas de catastrophe, surtout si les formes d'aide ont été prévues et préparées à l'avance.

Différents critères peuvent être adoptés pour établir un jumelage. Dans certains pays certaines zones sont exposées aux catastrophes beaucoup plus que d'autres: on peut imaginer, dans ces cas, des jumelages entre villes des zones à haut risque avec des villes situées dans des zones à bas risque. Dans d'autres cas, toutefois, le fait d'être exposés aux mêmes risques dans deux zones différentes peut stimuler la réalisation de jumelages. Dans d'autres cas encore ce sont des raisons affectives, économiques, culturelles ou politiques qui sont à la base d'un jumelage.

Le jumelage entre communautés locales pour la prévention et l'atténuation des conséquences des catastrophes présuppose l'établissement d'un accord qui peut prévoir différents types d'activités:

- . collaboration, initiatives communes et échanges pour différents types d'activités préventives: organisation du réseau pour l'information sanitaire, carte des risques, carte des ressources, formation du personnel, éducation de la population, plans d'assainissement, renforcement ou récupération du bâti ancien, séminaires d'études, zonages volcaniques, sismiques ou hydrologiques, etc.
- . prévision et préparation des ressources à envoyer en cas de désastre: matériel et engins pour le déblaiement, personnel spécialisé, équipement et personnel sanitaire, matériel et personnel pour la communication
- . prédisposition des moyens de transport et de l'hébergement provisoire en cas d'évacuation
- . organisation d'exercices conjoints

Les personnels des SSP des communautés jumelées, travaillent

périodiquement ensemble aux différents aspects de l'action préventive.

Les SSP doivent assumer, dans les jumelages, la fonction d'activateurs et d'animateurs des initiatives et de promoteurs de la participation de la population.

Le jumelage doit être connu et agréé par les autorités régionales et nationales (pour éviter superpositions et vides).

Les jumelages sont très importants: ils permettent de préparer des plans de secours rapidement opérationnels; ils présupposent une activité éducative et de préparation qui engage largement, et de façon systématique, les deux communautés; ils développent le sentiment de collaboration et solidarité; ils stimulent l'action communautaire et la responsabilisation, ils préviennent le phénomène de dépendance assistancielle, et ils partagent souvent les lourdes charges des catastrophes.

■ Exercices et activités de préparation

Le personnel des SSP, en collaboration avec les écoles, les associations locales et les autres services de la communauté, peut organiser des activités de simulation, d'exercice et de préparation à l'éventualité d'une catastrophe.

Ces activités doivent tenir compte de la culture et des habitudes locales et, pour être efficaces, ne doivent pas avoir un caractère artificiel. Chaque réalité doit trouver les activités qui lui conviennent en les faisant naître de la discussion et de la participation des individus des familles et de la communauté.

Le travail pour le réseau local d'information sanitaire, les cartes de risques ou de ressources se prêtent très bien à créer une série d'occasions pour réaliser des activités utiles à la vie de la communauté et qui sont aussi des exercices de préparation aux catastrophes.

Voici quelques autres exemples d'activités de préparation:

- . exercices de secourisme: comment dégager et donner les premiers secours à un blessé, transport d'une victime, etc.
- . exercices d'abri provisoire: organisation de camps

- pour les abris provisoires en cas de catastrophes
- . exercices d'assainissement: cabinets à fosse ou latrines, lutte contre les insectes vecteurs et des rongeurs
 - . exercices de nutrition: préparation de repas équilibrés avec les ressources locales, pour les différents besoins nutritionnels
 - . visites guidées: aux volcans, aux observatoires sismologiques, aux digues, aux centres de secours (pompiers, garde des forêts etc.) aux usines, aux dépôts de matériel dangereux, aux lieux de risque
 - . simulations et exercices d'alerte: organisées par l'autorité locale
 - . prévoyance sociale
 - . renforcement de bâtiments fragiles: en accord avec des programmes de l'administration locale, des groupes de maisons peuvent être renforcés à l'aide de volontaires, des enfants des écoles, etc.
 - . protection: diverses mesures contre le débordement d'un cours d'eau
 - . information: expositions de dessins, conférences, photos, films sur la préparation aux catastrophes
 - . volontaires: préparation de groupes de volontaires disponibles à aider le personnel des soins de santé primaires dans l'action immédiate et après la catastrophe.

■ L'éducation de base

L'expérience montre que, même à défaut d'une préparation spécifique aux catastrophes, la population et le personnel des services réagissent beaucoup mieux si auparavant la communauté développe des activités et des initiatives basées sur:

- . le rencontre, l'échange, l'expression des besoins, la circulation, la communication
- . le débat et l'action communautaire pour comprendre les causes des phénomènes et des problèmes et pour projeter et réaliser ensemble les solutions les mieux adaptées
- . le sentiment d'appartenance à la communauté à travers la valorisation de la culture, des ressources,

des formes de vie sociale et des produits locaux

- . la lutte contre le rejet ou l'exclusion des infirmes, des malades mentaux, des handicapés et des autres personnes en difficulté
- . le développement de l'aide et de l'entraide
- . les rencontres avec les autorités locales et des discussions collectives pour résoudre les problèmes de la communauté.

Le personnel des soins de santé primaires, en travaillant dans ce sens, contribue à créer le tissu éducatif de base sur lequel peuvent se différencier les initiatives spécifiques d'éducation sanitaire et de préparation aux catastrophes.

Souvent, pour aller dans ce sens, il faut dépasser des résistances, des difficultés, des conflits et même des oppositions ouvertes.

Néanmoins le travail éducatif de base doit être poursuivi par le personnel des soins de santé primaires, avec la sérénité et la fermeté qui vient du fait de savoir que cette tâche est indispensable à une action sanitaire efficace; mais aussi avec l'intelligence et le savoir faire qui viennent de la connaissance de la dynamique de la vie sociale communautaire et des relations interpersonnelles.