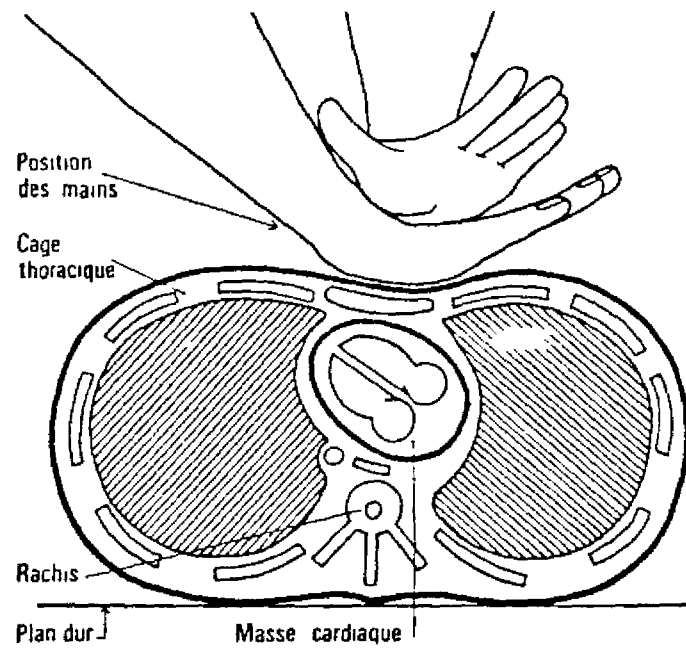


Fig. 10 Massage cardiaque externe



D'après François, G., Cara, M., Deleuze, R., Poisevert, M.,  
Médecine d'urgence anesthésie réanimation. Paris 1983.

- . obstruction des voies respiratoires (corps étrangers, débris divers, eau, langue qui obstrue l'arrière-gorge, caillot, vomissement, compression, etc.)
- . diminution de la concentration d'oxygène associée à un gaz toxique (dioxyde de carbone, gaz volcaniques, butane, hydrocarbures, hydrogène sulfuré, cyanure, etc.)
- . traumatismes thoraciques
- . toute gêne qui empêche l'oxygène d'arriver en quantité suffisante au niveau des cellules.

Les débuts d'une détresse seront reconnus par:

- . les troubles de la conscience
- . la dilatation des pupilles
- . l'augmentation ou diminution de la fréquence respiratoire (normalement 15-20 mouvements par minute)
- . les bruits: gargouillements, sifflements, ronflements
- . la tension des muscles du cou sous l'effort de la respiration
- . le battement des ailes du nez: les narines se dilatent à chaque inspiration
- . la couleur bleuâtre des lèvres, des extrémités (cyanose)
- . les sueurs froides

Pour arrêter la détresse respiratoire il faut d'abord dégager les voies et soustraire le sujet à la cause éventuelle (p. ex. manque d'oxygène).

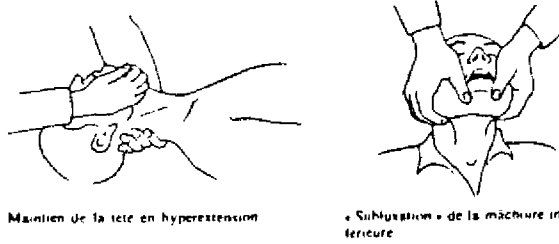
Nettoyer la bouche et la gorge avec deux doigts, si possible coiffés d'un linge, en basculant la tête en arrière, ce qui fait remonter la langue en la décollant du fond de l'arrière-gorge ( Fig. 11).

Les enfants peuvent être saisis par les chevilles et basculés la tête en bas. On peut aussi les libérer en leur tapant sur les omoplates ou en introduisant deux doigts en crochet dans la bouche.

Une fois assuré que les voies aériennes sont libres, si le sujet est toujours en détresse on peut pratiquer une ventilation artificielle. La méthode bouche-à-bouche est la plus utilisée (Fig. 11). Le sauveteur se place à côté du sujet, il bascule la tête en arrière (avec



Schéma des voies aériennes supérieures chez un sujet couché sur le dos  
 a) tête fléchie - la chute de la langue en arrière fait obstacle  
 b) tête en hyperextension - la langue « remonte » le passage est libre



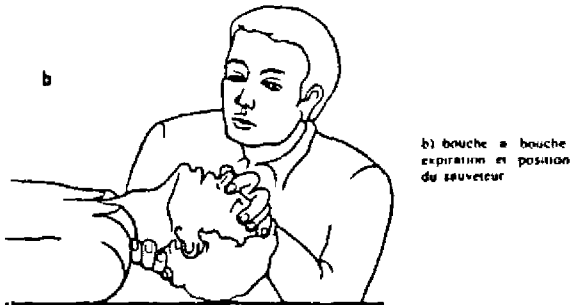
Maintien de la tête en hyperextension

« Subluxation » de la mâchoire inférieure

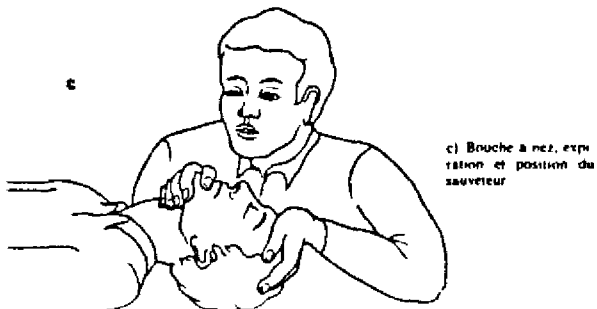
- Prévention de la chute de la langue dans le pharynx.



a) bouche à bouche insufflation

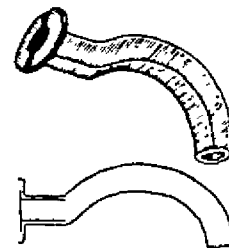


b) bouche à bouche expiration et position du sauveteur



c) Bouche à nez, expiration et position du sauveteur

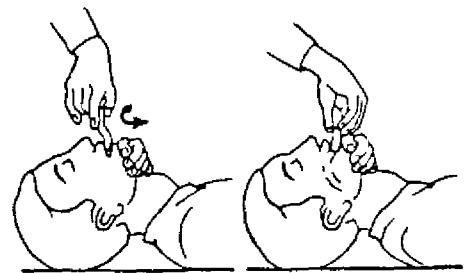
- Méthodes orales de ventilation artificielle



Canule de Guedel



Choix de la longueur d'une canule.



Introduction de la canule  
 a) Introduction  
 b) Retournement.

- Canule de Guedel.

Chez le sujet en decubitus dorsal, la mise en hyperextension de la tête, associée à la subluxation antérieure de la mâchoire inférieure, évitent ainsi la chute de la langue en arrière.

En l'absence de réflexes nauséeux, une canule de Guedel maintient la langue en place et facilite l'aspiration de la cavité buccale. La longueur de la canule doit être égale à la distance qui sépare les lèvres de l'angle de la mâchoire inférieure. La canule, concavité dirigée vers le nez, est introduite dans la bouche. Lorsque le bec de la canule bute contre le palais, celle-ci est tournée de 180 degrés et poussée complètement.

une main sous la nuque, ou en tirant le menton vers le haut, et l'autre sur le front, ou encore en effectuant la protrusion à deux mains en élevant la mâchoire inférieure). On bouche le nez par la main qui tient le front. Le sauveteur applique ses lèvres autour de la bouche de la victime et insuffle l'air assez rapidement en évitant les fuites et les expirations forcées qui l'amèneraient en hyperventilation. Entre deux insufflations il surveille l'affaissement du thorax et la partie supérieure de l'abdomen et évite les exhalations éventuelles de gaz toxiques émanant de la victime. Le sauveteur applique 15-20 insufflations par minute.

Chez le jeune enfant on peut insuffler à la fois le nez et la bouche; les insufflations seront moins fortes et plus fréquentes que chez l'adulte.

Il faut veiller à ce que l'air ne s'accumule pas dans l'estomac (ce qui se produit lorsque la tête n'est pas assez basculée en arrière). Eventuellement on le vide en appuyant vigoureusement sur l'épigastre.

Si disponible, la mise en place d'une canule de Guedel (Fig. 11) facilite la ventilation artificielle. Dans d'autres cas une trachéotomie peut être nécessaire.

### Le choc

L'état de choc est le résultat d'une souffrance cellulaire diffuse due à l'irrigation insuffisante des organes. Dans le choc on observe:

- . chute de pression systolique, inférieure à 80 mm Hg.
- . mauvaise irrigation des tissus: peau moite, froide, pâleur cyanosé, sueurs froides
- . diurèse diminuée à moins de 25 ml/heure
- . acidose
- . respiration anormale

Les causes plus fréquentes de choc en situation de catastrophe sont:

- . perte de sang: hémorragies externes ou internes
- . insuffisance cardiaque
- . atteintes neurologiques
- . produits toxiques.

On intervient contre le choc par:

- . la restitution circulatoire: perfusions veineuses de plasma; solutés macromoléculaires; sang isogroupe en cas d'hémorragie
- . la lutte contre l'acidose métabolique: perfusion de bicarbonate molaire à 84 pour mille ou semi molaire à 42 pour mille suivant l'importance de l'acidose.
- . l'oxygénothérapie par sonde nasale ou ventilation contrôlée après intubation trachéale.
- . la lutte contre l'hyperkaliémie par alcalinisation ou solutions glucosées
- . des médications vaso-actives: corticoïdes en injections veineuses éventuellement répétées.

### L'hypothermie accidentelle

Fréquente dans les catastrophes qui surviennent en période de froid intense, dans les tempêtes de neige prolongées, dans les inondations et avalanches.

Le sujet en hypothermie, hébété ou inconscient, bradycardique, avec une tension artérielle abaissée et avec les téguments glacés, doit être traité par le réchauffement lent si l'hypothermie a duré plus de 12 heures: couvertures, abri tiède, boissons chaudes. Le gain thermique doit être de plus de  $\frac{1}{2}$  °C par heure. Le réchauffement peut être plus rapide si la condition s'aggrave (collapsus, convulsions ).

On peut aller jusqu'à le plonger dans un bain à 35°-40°. Il faut associer un apport oral ou veineux de glucose, rétablir l'équilibre hydroélectrolytique et donner des antibiotiques lorsqu'on craint une surinfection pulmonaire.

Pour les gelures (destruction localisée des tissus par le froid le plus souvent aux extrémités, le nez, les oreilles) il faut réchauffer progressivement et ne pas frotter. Elles seront traitées ensuite comme des brûlures.

### Traumatismes crâniens

Les traumatismes sont fréquents en situation de catastrophe surtout dans les tremblements de terre. La victime d'un traumatisme crânien doit être évacuée vers un centre spécialisé s'il souffre de:

- . obnubilation prolongée ou perte de connaissance
- . plaie crânienne profonde
- . sang par le nez, l'oreille, la bouche
- . troubles oculaires (altérations de la vision, strabismes, mydriase, ptose palpébrale)
- . dyspnée, hypotension; hypertension avec bradicardie en cas d'hypertension endocrânienne
- . vomissements noirâtres
- . élévation franche et durable de la température

Dans les cas moins graves il faut surveiller le sujet (au début toutes les deux heures) pendant deux-trois jours.

Si après un intervalle libre de 6-24 heures il apparaît une aggravation avec:

- . céphalées importantes, hémicraniennes ou diffuses
- . vomissements
- . torpeur progressive avec agitation
- . mydriase unilatérale (pupilles inégales)
- . hémiparésie du côté opposé à la lésion
- . autres troubles sus-mentionnés

cela signifie qu'un hématome ou une hémorragie sont probablement en cours. Il faut alors évacuer le sujet à un centre spécialisé.

En cas d'impossibilité d'évacuation, on peut essayer les moyens suivants:

- . prévenir les convulsions: Phénobarbital 0,002g/kg/24h pour les adultes et 0,003g/kg/24h pour les enfants
- . traiter les convulsions en cours: diazépam I.V.
- . lutter contre l'oedème cérébral: corticoïdes en perfusion I.V.; ACTH, 1mg./24 hI.M.; perfusions fractionnées de mannitol à 10%; surélévation de la tête
- . maintenir l'équilibre hydro-électrolytique (Par exemple: avec la perfusion d'une solution glucosée à 5% contenant, par litre, 100m Eq de sodium, 100 m Eq de chlore et 10 m Eq de potassium)
- . prévenir la détresse respiratoire (ventilation artificielle, intubation, trachéotomie)
- . donner des antibiotiques à titre préventif

## Les fractures

Les fractures sont fréquentes dans les catastrophes, surtout les séismes.

Les fractures varient selon le type et même l'heure de la catastrophe (voir chap.2). Elles sont de plusieurs types (Tableau IX).

Les principaux signes permettant de soupçonner une fracture sont:

- . l'existence d'un traumatisme
- . douleur vive, à un endroit précis, aggravé par le mouvement
- . incapacité de remuer le membre atteint
- . extrémité déformée
- . enflure avec ou sans hématome sous-cutané
- . crépitation (les fragments osseux frottent l'un sur l'autre).

En cas de suspicion de fracture il faut immobiliser le membre, voir le sujet, avant de le transporter. Pour l'extrémité supérieure on utilise des écharpes ( fig. 12 ) ou des vêtements. Pour les extrémités inférieures on immobilise le membre fracturé contre celui qui est sain, en passant quatre liens larges (écharpes, ceintures) à la hauteur des chevilles, mollets, genoux et cuisses (fig. 13). On peut aussi utiliser une planche, en l'absence d'attelles appropriées.

Lors de la fracture du fémur il faut bloquer aussi le tronc et la hanche laissant libre le diaphragme pour ne pas gêner la respiration.

Quand une lésion du rachis est soupçonnée (chute d'une hauteur, violent traumatisme dorsal, mouvements violents de la tête, douleurs dans le dos, paralysie ou insensibilité des extrémités), il faut faire particulièrement attention à ne pas déranger la tête et le dos. Tête, cou et tronc doivent rester dans le même axe ou dans la position dans laquelle on trouve la victime. (Voir ramassage et brancardage).

Seulement certaines situations graves (détresse respiratoire) autorisent à mettre le patient en position latérale de sécurité ou à pratiquer avec grande prudence des mouvements permettant de réaliser la ventilation artificielle.

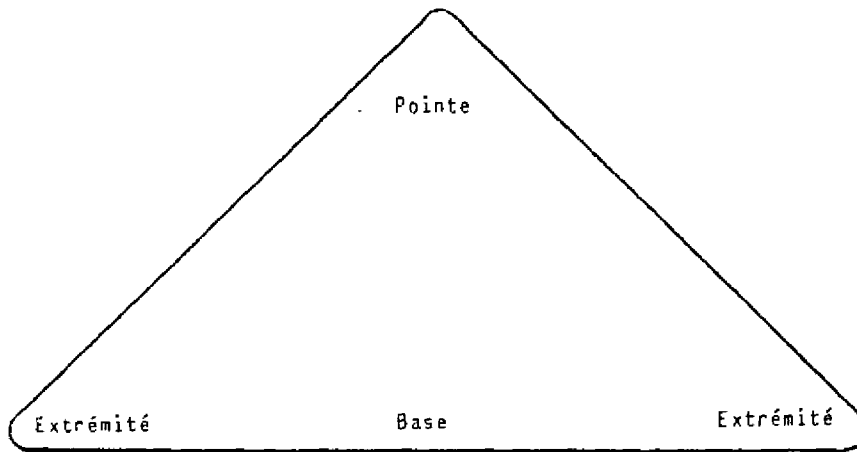
Pour les fractures des côtes (coup sur le thorax, douleur localisée et en respirant à fond, parfois toux d'irritation

Tableau IX Types de fractures

Fracture fermée	l'os est cassé mais la peau est intègre
Fracture simple sans déplacement	l'os est cassé mais les fragments restent alignés; fracture en "bois vert" incomplète, surtout chez les enfants
Fracture avec déplacement	les fragments se déplacent: chevauchement, angulation, torsion
Fracture ouverte	compliquée par une plaie à travers laquelle on peut voir parfois l'os ( elle peut se produire secondairement lors d'un ramassage ou d'un transport sans immobilisation); attention aux dangers d'infection
Fracture compliquée	les fragments peuvent provoquer des lésions des organes avoisinants ( hémorragies, atteintes neurologiques, hémé ou pneumothorax, atteintes des articulations, compressions cérébrales etc. )
Fracture multifragmentaire	fracture avec plusieurs fragments osseux



Le bandage triangulaire est très utile pour les secours d'urgence car on peut facilement le faire ou l'improviser à partir de n'importe quel morceau de tissu.  
Base: au moins 1 mètre  
Extrémité-pointe: environ 60 cm



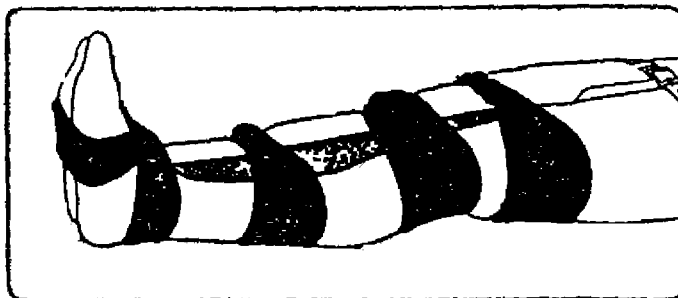
Echarpe triangulaire



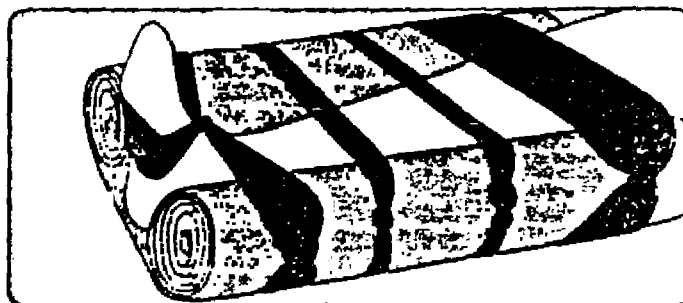
ARM SLING / BRAS EN ÉCHARPE

Fig. 13 Immobilisation de la jambe

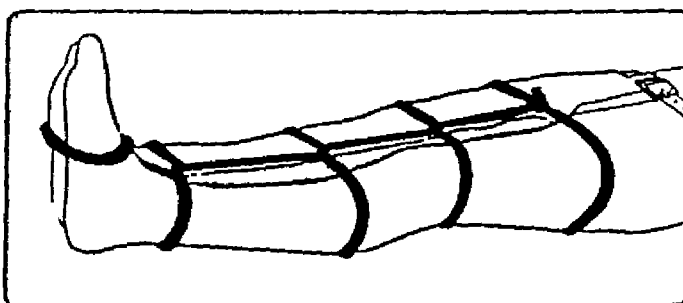
Fracture de jambe :  
immobilisation par solidarisation  
avec l'autre jambe  
(méthode de base)....



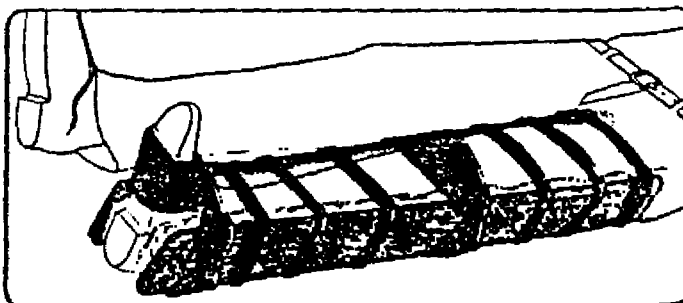
... immobilisation avec une  
couverture (roulée) en gouttière....



... avec une corde....



... avec une attelle.



très pénible) le sujet peut être transporté dans la position où il se sent le moins mal (demi-assis ou couché sur le côté blessé). Eventuellement appliquer bandage adhésif élastique.

Dans les fractures du bassin (même causes que pour les fractures du rachis, douleurs dans les hanches, le ventre, les reins, hématurie) prendre les mêmes précautions que pour le rachis. On cale le bassin simplement avec des couvertures et on transporte au centre des traumatisés.

### Les luxations et les entorses

Ce sont des lésions traumatiques des articulations, résultats de chocs direct ou de faux mouvements. Elles sont fréquentes en cas de catastrophe.

L'entorse (étirement ou déchirure d'un ligament articulaire) produit des douleurs et gonflement. Les mouvements sont possibles mais douloureux. Il suffit d'immobiliser, faire un bandage et mettre au repos.

La luxation (l'articulation est déboîtée, les surfaces articulaires ne sont plus en contact, les ligaments sont déchirés, le mouvement impossible) est très douloureuse, l'articulation est déformée, raide. Les luxations de l'épaule et de la cheville sont les plus fréquentes. Sur place on immobilise l'articulation dans la position dans laquelle on la trouve: on met un gros tampon sous l'aisselle et on maintient le coude et le tampon contre le corps par une écharpe. Le patient peut attendre quelques heures si le pouls radial est normal. La réduction doit être faite par du personnel expert.

### Brûlures

Les brûlures sont fréquentes dans les catastrophes. La gravité d'une brûlure est fonction de son étendue et, à moindre degré, de sa profondeur.

- . Pour l'étendue on compte: 18% de la surface du corps pour chaque membre inférieur, 9% pour chaque membre supérieur et la tête, 36% pour le tronc, 1% pour le bassin. Chez l'enfant la tête et le tronc ont un pourcentage plus élevé

- . la profondeur dépend de l'atteinte de l'épiderme, derme, tissus sous-jacents.

Les degrés de brûlures:

- I : érythème, "coup de soleil", guérit en 5-6 jours spontanément
- II : atteinte des couches épidermiques et dermiques, phlyctènes, exulcérations après décollement. Dans le cas d'un second degré superficiel (où le derme n'est pas détruit) la brûlure peut guérir spontanément en 15 jours. Le vrai second degré demandera par contre une greffé de peau.
- III : destruction complète de la peau et, éventuellement des tissus sous jacents, escarres, nécroses. Greff. obligatoire.

C'est surtout l'étendue qui met en jeu le pronostic vital immédiat. La profondeur est importante dans le pronostic à distance.

Des localisations particulières (voies respiratoires), l'état de santé antérieur, l'existence de lésions associées ou l'agent causal (électricité, acides, bases, gaz) dictent les complications ultérieures.

La réanimation est nécessaire en cas de brûlures compliquées par des fractures, obstruction des voies aériennes, ou de grande étendue.

Les grands brûlés sont ceux dont l'étendue dépasse:

- . chez l'adulte le 20% de la surface du corps en deuxième degré et 15% en troisième degré
- . chez l'enfant le 5 à 10% selon l'âge et quelle que soit la profondeur

Les très grands brûlés (carbonisation qui dépasse 60%) n'ont pas de chances de survivre.

Les grands brûlés seront évacués vers un centre spécialisé.

En cas de retard dans l'évacuation et si on dispose des moyens nécessaires on peut, en attendant, aider les victimes sur place. Il faut:

- . calmer la douleur avec un analgésique injectable
- . éviter toute manipulation inutile (enlever les vêtements seulement si incandescents ou imprégnés de substance caustique)

- . ne pas donner à boire tout de suite
- . faire des perfusions de plasma ou succédané, alternés avec du lactate ou bicarbonate de sodium et des solutions isotoniques de glucose.

Il faut veiller à ce que la diurèse et la tension artérielle soient maintenues.

Il faut faire une thérapie antibiotique et une prophylaxie antitétanique (antitoxine et anatoxine).

Lorsque les grands troubles métaboliques sont contrôlés, il faut laver les surfaces brûlées, les désinfecter les imprégner d'antibiotiques. Il faut maintenir le sujet dans une situation aussi stérile que possible car le danger d'infection est très grand.

### Les intoxications

En situation de catastrophe technologique surtout, on peut avoir des intoxications par gaz, produits chimiques ou irradiations (dioxyde de carbone, gaz de ville, solvants industriels, pesticides, produits radio-actifs, combustibles, etc.).

Pour lutter contre les intoxications:

- . éloigner le ou les sujets des zones contaminées
- . s'occuper de la détresse respiratoire et des troubles cardio-vasculaires
- . si l'intoxication est par voie percutanée: déshabiller et laver le sujet à grande eau
- . donner l'antidote si connu.

Les mesures efficaces présupposent la connaissance de l'agent toxique (d'où la très grande importance de la carte des risques) et la disponibilité éventuelle d'antidotes et de préparation spécifique, surtout dans le cas de catastrophes industrielles et technologiques.

### La noyade

Les noyades sont fréquentes dans les inondations, les cyclones, les ondes de marée.

Il faut vite libérer les voies aériennes, éventuellement par un bref drainage de posture associé à des vibrations. Tout de suite après il faut pratiquer la ventilation artificielle (bouche-à-bouche) et, si nécessaire, le massage cardiaque.

### L'électrocution

L'électrocution est assez fréquente dans les catastrophes (chute de lignes de haute tension, fils électriques libres). C'est pourquoi la prévention des accidents d'électrocution doit faire partie des informations préalables à donner à la population (voir chap. 2).

L'électrocuté présente:

- . contractures musculaires (courant alternatif)
- . souffrance cérébrale diffuse avec perte de conscience
- . fibrillation ventriculaire
- . coma secondaire, qui apparaît après un intervalle libre, dû à l'oedème cérébral et à l'hypertension endocrânienne, se manifestant avec céphalées, nausées, obnubilation progressive.
- . brûlures dans les points d'entrée et sortie du courant
- . choc et syndrome analogue à celui qui suit l'écrasement: syndrome rénal associé à une myoglobulinémie pouvant aboutir à l'anurie.

Il faut couper le courant.

Le sauveteur doit s'isoler.

S'il s'agit de courant domestique il faut:

- . couper le courant si l'interrupteur est à la portée
- . s'isoler du sol avec un objet sec: planche, linge, tapis, manteau, papier
- . éviter de se servir d'objets métalliques, parapluies, pinces non isolées, objets mouillés

il pourra ainsi, à l'aide d'un bâton sec (balai ou autre) écarter le sujet du courant.

S'il s'agit de courant à haute tension (par exemple de câbles de pylônes) aucune isolation n'est sûre et il n'y a qu'à attendre que le courant soit coupé par les techniciens de la Société d'électricité.

Une fois le sujet dégagé il faut lutter contre la détresse respiratoire; pratiquer le massage cardiaque, si nécessaire. Quelques fois un ébranlement thoracique brutal peut suffire pour faire repartir les battements cardiaques: pour le faire, avant tout autre manoeuvre, on peut frapper un grand coup sur le sternum avec le rebord de la main ou le poing fermé.

### Les morsures de serpents

Les morsures de serpents peuvent se vérifier surtout en cas d'inondation.

La conduite à tenir est indiquée à la fig. 14.

Il faut faire une injection intramusculaire de serum antivenimeux, si disponible, et envoyer le patient à l'hôpital.

### Les sujets-à-risque

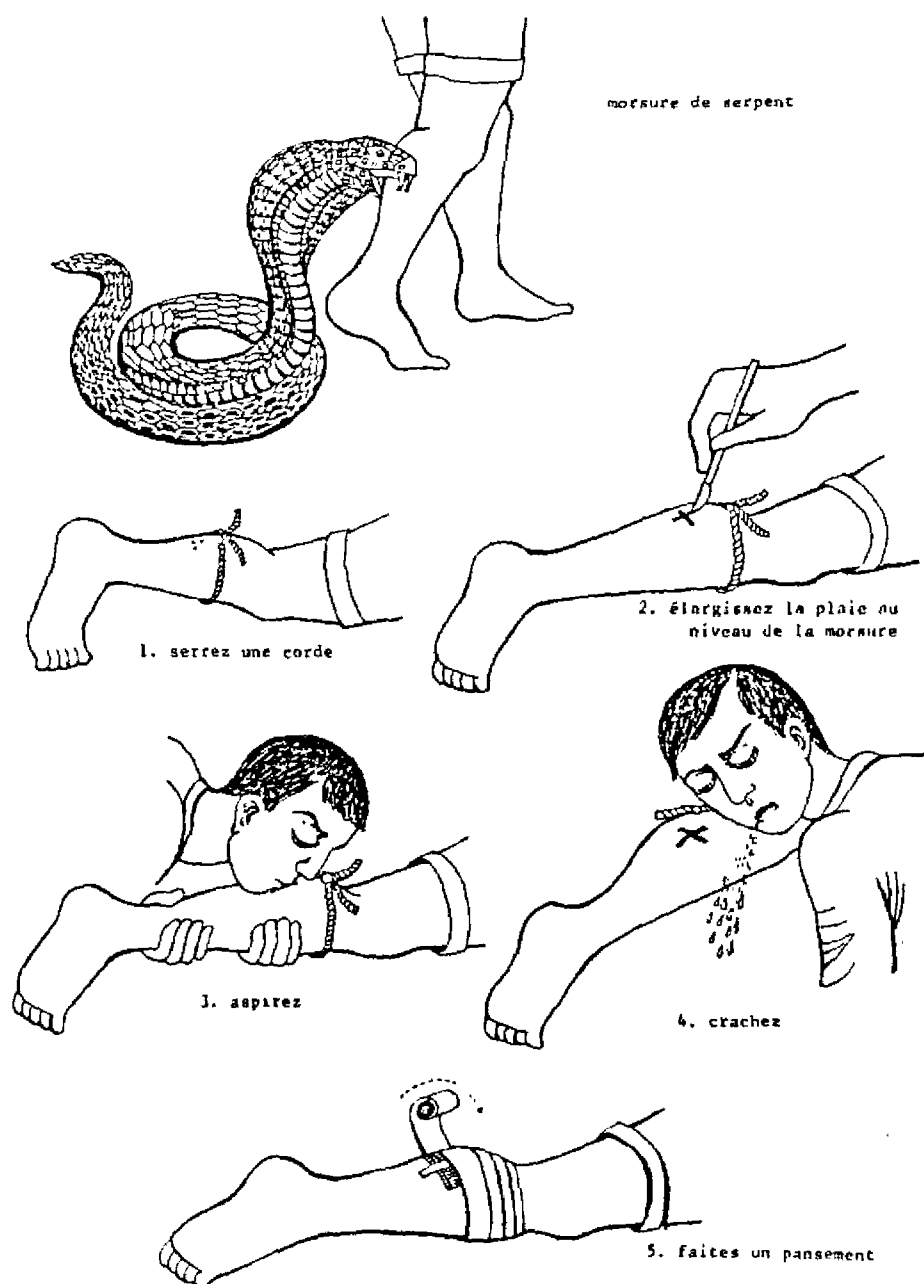
Dès que possible, après l'impact, le personnel de santé doit faire un recensement de la situation des familles dans lesquelles il y a des sujets qui peuvent avoir besoin d'aide particulière (sujets à risque: voir la carte des risques).

Pour les petits enfants il faudra s'assurer que la famille dispose d'abri, de vêtements, de chauffage, d'eau saine, d'aliments adaptés pour l'enfant (lait maternel, lait animal, possibilités de préparer des repas), des moyens pour l'hygiène personnelle de l'enfant. Dans les jours qui suivent il faudra surveiller l'état de santé de l'enfant, en particulier l'état nutritionnel et d'hydratation, les diarrhées, les infections.

Pour les femmes pendant la grossesse, s'assurer qu'il n'y a pas de menace d'avortement (douleurs à type de contractions utérines, saignement vaginal). Il faut contrôler que le fœtus est toujours vivant (bruits du coeur du fœtus: 130-150 battements par minute). Il faut reprendre aussitôt que possible les activités du programme ordinaire pour la grossesse avec les contrôles périodiques et la préparation à l'accouchement.

Dans les cas de menace d'avortement, si la possibilité de traitement manque. il faut évacuer la femme vers un service

Fig. 14 Conduite à tenir en cas de morsure de serpent





équipé.

Pour les handicapés et infirmes il faut s'assurer qu'ils sont assistés, que leur famille a ce qu'il faut pour s'occuper de leurs besoins.

Pour les épileptiques il faut veiller à ce que le traitement en cours ne soit pas interrompu et qu'ils aient suffisamment de médicaments. Le froid, le stress, la variation de régime alimentaire pourraient déclencher des épisodes de convulsions. Il faut s'assurer que la famille dispose de deux-trois ampoules de diazépam et de seringues et aiguilles stériles en cas de convulsions.

Pour les diabétiques il faut s'assurer qu'ils puissent suivre le régime alimentaire mis au point avant la catastrophe et qu'ils disposent de l'insuline et d'autres médicaments nécessaires.

Pour les malades chroniques, qui sont obligés d'observer des régimes alimentaires, des mesures de protection et des traitements continus (maladies cardiovasculaires, affections des bronches, paludisme, tuberculose, etc.) il faut s'assurer qu'ils disposent des conditions, des moyens et des médicaments nécessaires.

En ce qui concerne les sujets souffrant de troubles mentaux l'expérience montre qu'ils ne présentent pas particulièrement une aggravation en situation de catastrophe. Au contraire pour un certain nombre d'entre eux l'atmosphère de solidarité et de vie communautaire qui s'instaure peut agir de façon thérapeutique.

Il ne faut pas isoler les malades mentaux, ni les évacuer: en général il s'adaptent aux difficultés de la situation de catastrophe. En effet dans la mesure du possible il faut leur confier des tâches adaptées à leur condition.

### La gestion des décédés

Le personnel local de santé doit contrôler et superviser les interventions pour les décédés. Il est important d'avoir prévu: un lieu pour entreposer les cadavres, le transport et le lieu d'enterrement.

Il faut:

- . éloigner les cadavres du lieu du désastre aussi ra-

pidement et discrètement que possible; il faut, dès le dégagement des corps, essayer de recueillir et noter toutes les informations nécessaires pour l'identification du mort: emplacement du corps, informations des parents ou des voisins;

- . transporter les corps couverts dans le lieu pour l'identification et l'entrepôt où il y aura aussi un dépôt des objets personnels. (Seulement si le nombre des victimes est énorme, et s'il n'y a pas de possibilité d'organiser une morgue, les corps seront amenés directement pour l'enterrement).
- . établir, si possible, le certificat de décès qui doit être fait par un médecin
- . identifier les corps et les munir d'une étiquette avec les données de l'identification
- . établir le registre officiel des décès sur lequel seront reportées toutes les données d'identification
- . enterrer les corps en respectant, autant que possible, les règles et la culture du pays. Il faut essayer d'éviter les fosses communes. L'emplacement des tombes, numérotées et marquées avec les données d'identification, doit être reporté sur des cartes
- . restituer les effets personnels au plus proche parent.

Le matériel nécessaire pour l'enlèvement et l'ensevelissement des morts doit être préparé d'avance (voir chap. 2).

On sait que le danger d'épidémies ne vient pas du grand nombre de morts mais de la préexistence sur les lieux d'une endémie. Lorsqu'on craint la diffusion d'une endémie, le personnel qui manipule les cadavres doit porter des gants, se laver fréquemment avec du savon et utiliser du désinfectant. Les objets personnels seront aussi désinfectés avant d'être restitués aux parents.

### La gestion des animaux

La gestion des animaux est un aspect très important dans presque toutes les catastrophes. Les animaux peuvent être tués (par exemple, en grand nombre, dans les inondations), dispersés, perdre leur abri; les chiens peuvent redevenir

sauvages et errer en bandes, les épidémies peuvent se répandre.

Dans le personnel local des SSP il faut inclure le vétérinaire ou, à défaut, un auxiliaire pour les aspects de gestion sanitaire des animaux. Il sera en contact avec le vétérinaire du niveau intermédiaire.

Au moment de l'impact toutes les informations concernant les animaux seront gérées par l'antenne sanitaire du centre local pour la coordination des secours et des informations. Un contact systématique doit être établi entre niveau intermédiaire et niveau local pour coordonner l'action à mener sur la base de l'évaluation de la situation et des conseils des vétérinaires.

Le personnel chargé localement de la gestion sanitaire des animaux pourra être aidé par un groupe de volontaires locaux préparés d'avance (ou, à défaut, improvisé) et pourra demander l'aide extérieure d'étudiants en vétérinaire ou de personnel expert dans ce domaine.

Les tâches à accomplir sont habituellement:

- . destruction des carcasses. Cela demande en effet des équipements spéciaux qui ne sont pas toujours disponibles. L'enterrement n'est pas facile et les carcasses brûlent très mal. Souvent il faut les arroser de pétrole et les couvrir de terre (pour les soustraire aux prédateurs) en attendant les moyens pour les détruire ou les enterrer.
- . destruction de parties d'animaux. Le même traitement pour les carcasses doit être réservé aux parties d'animaux qui se trouvent dans les boucheries, les abattoirs, les maisons privées et qui ne peuvent plus être conservées.
- . hébergement des animaux privés d'étable, capture et traitement des animaux errants. Il faut réunir les animaux dans les abris prévus à cet effet, les alimenter, les traire et établir une surveillance sanitaire.

Mesures à prendre:

- . vaccination de masse contre la rage, la fièvre aphteuse, la peste porcine, le charbon, la conjonctivite de Newcastle et d'autres selon les risques locaux

connus

- . l'élimination des animaux malades ou des élevages touchés
- . la limitation temporaire du mouvement des animaux

Les mesures pour sauver les animaux peuvent être très importantes dans les zones agricoles et avoir une grande incidence sur le moral ainsi que sur la reprise économique des populations sinistrées.