



PREPARATION AUX URGENCES

THE SPIRIT AND THE TOOLKIT!

© Copyright texte et illustrations Médecins Sans Frontières 2016

Toute partie de ce document peut être copiée, reproduite ou adaptée pour répondre aux besoins nationaux, sans l'autorisation du propriétaire du copyright, si la source est mentionnée dans son entièreté : MSF, Préparation aux Urgences – The Spirit and the Toolkit – Janvier 2016. Médecins Sans Frontières, Centre Opérationnel de Bruxelles.

Le propriétaire du copyright apprécierait qu'une copie de tout document contenant des parties de ce texte lui soit envoyée.

Editeur

Sonia Peyrassol

© O.C. Bruxelles –Département Médical

NOTE AUX LECTEURS

Ce mémento fait partie d'une série centrée sur les activités à mettre en œuvre avant qu'une urgence ait lieu (*Eprep*) ou dans la première phase de l'urgence (*0 à 3 mois*).

Il a l'avantage d'être court, simple et léger (*dans votre sac ☺*).... Et ne contient donc pas tous les détails....que vous trouverez dans les documents et livres mentionnés dans la bibliographie.

Le memento est accompagné d'annexes qui vous faciliteront la mise en œuvre des activités.

Où trouver les annexes, documents et livres listés dans la bibliographie?

Tout est disponible sur:

- DVD Mémento Urgences
- Nestor
- Oops Med Emergency

Vos commentaires

... sont les bienvenus

Vous ne comprenez pas comment utiliser l'une ou l'autre annexe... peut-être parce qu'elle est mal conçue ou les explications sont insuffisantes... vos commentaires nous aideront à améliorer l'outil.

Vous avez été confrontés à des situations particulières qui vous ont amené à adapter la stratégie, vous avez des trucs et astuces, documents ou commentaires qui pourraient enrichir la prochaine version de ce mémento? Contactez-nous pour que nous puissions faire profiter le plus grand nombre possible de personnes de votre expérience.

Contact: sonia.peyrassol@brussels.msf.org

Table des matières

PARTIE 1 – De quoi s’agit-il?

1. Qu’est-ce que la Préparation aux Urgences?
2. Objectif de la Préparation aux Urgences
3. Le Plan de Préparation aux Urgences
 - De quoi s’agit-il?
 - Qui en est responsable?
 - Qui doit être impliqué?
 - Comment le faire?
 - Quand le faire?

PARTIE 2 – Le Plan de Préparation aux Urgences pas à pas

Etape 1. Les limites géographiques

Etape 2. Analyse des risques

- 2.1. Identification des dangers
- 2.2. Probabilité et conséquences
- 2.3. Estimation du degré de menace

Etape 3. Décider dans quels cas la mission envisage de répondre

- 3.1. Degré de menace
- 3.2. Réponse des autres acteurs
 - 3.2.1. Réponse interne
 - 3.2.2. Réponse externe
 - 3.2.3. Autres sections MSF
- 3.3. Quels sont les besoins médicaux/humanitaire non couverts?
- 3.4. Décision
- 3.5. Interventions simultanées

Etape 4. Surveillance des risques : Système d’Alerte Précoce

Etape 5. Développement des scénarios

- 5.1. Profilage des risques
- 5.2. Critères d’intervention
- 5.3. Stratégie d’intervention
- 5.4. Taille de l’intervention
- 5.5. Support externe nécessaire

Etape 6. Préparation du Plan d’Intervention

- 6.1. Actions de Préparation Minimum
- 6.2. Actions de Préparation Avancée
- 6.3. Prévention pour le personnel et les bâtiments

Etape 7. Mise en œuvre et Maintenance du Plan de Préparation aux Urgences

- 7.1. Mise en œuvre
- 7.2. Maintenance
- 7.3. Quand faut-il revoir le plan dans son ensemble?

PARTIE 3 – Quelques questions spécifiques

1. Stock Eprep ... ou pas!
2. Le nettoyage post-urgence: comment être prêt pour la prochaine urgence
3. Le budget Eprep

Annexes

Bibliographie

Glossaire

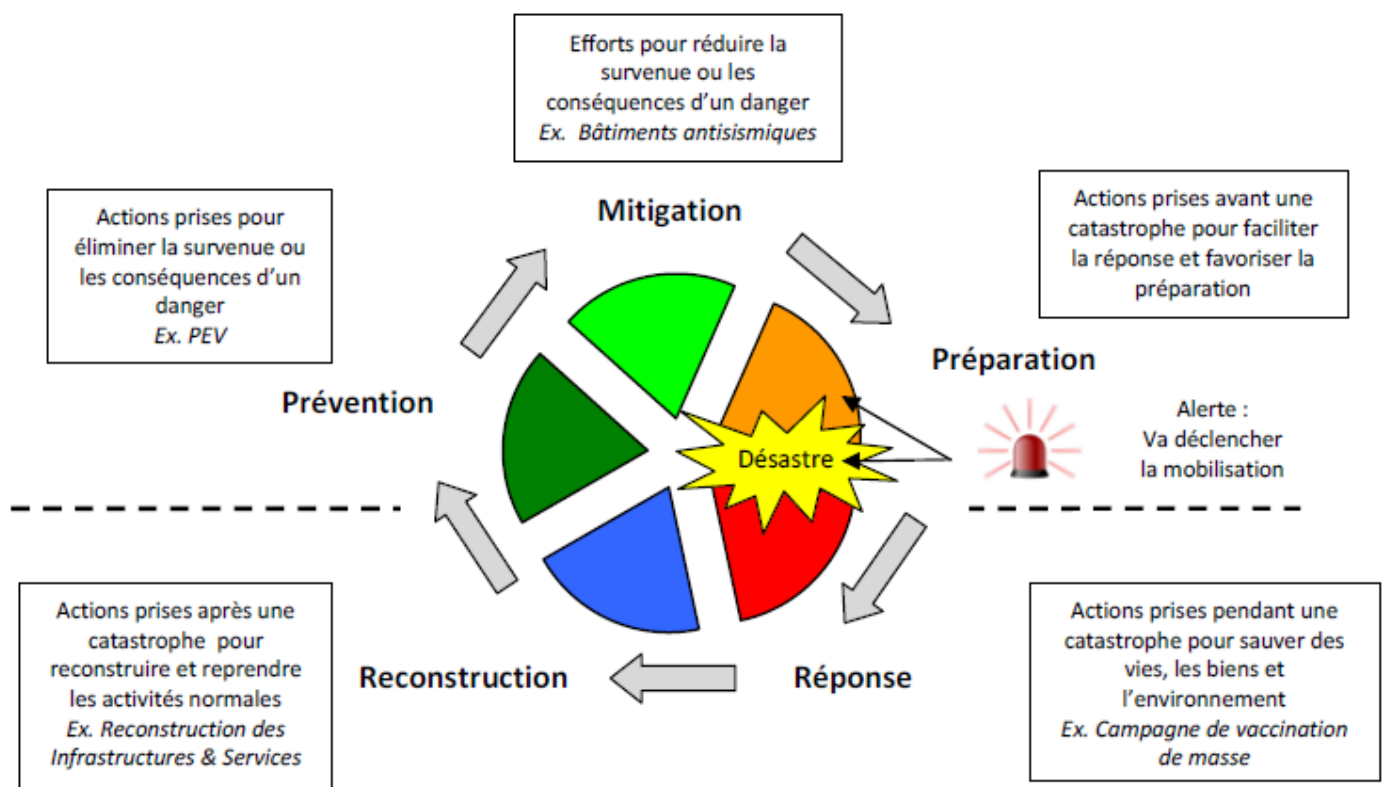
PARTIE 1 – DE QUOI S’AGIT-IL?

1. QU’EST-CE QUE LA PREPARATION AUX URGENCES?

La Préparation aux urgences est une des composantes du cycle de Gestion des Catastrophes qui consiste en toutes les mesures prises avant l’urgence **pour faciliter la réponse et promouvoir la préparation.**

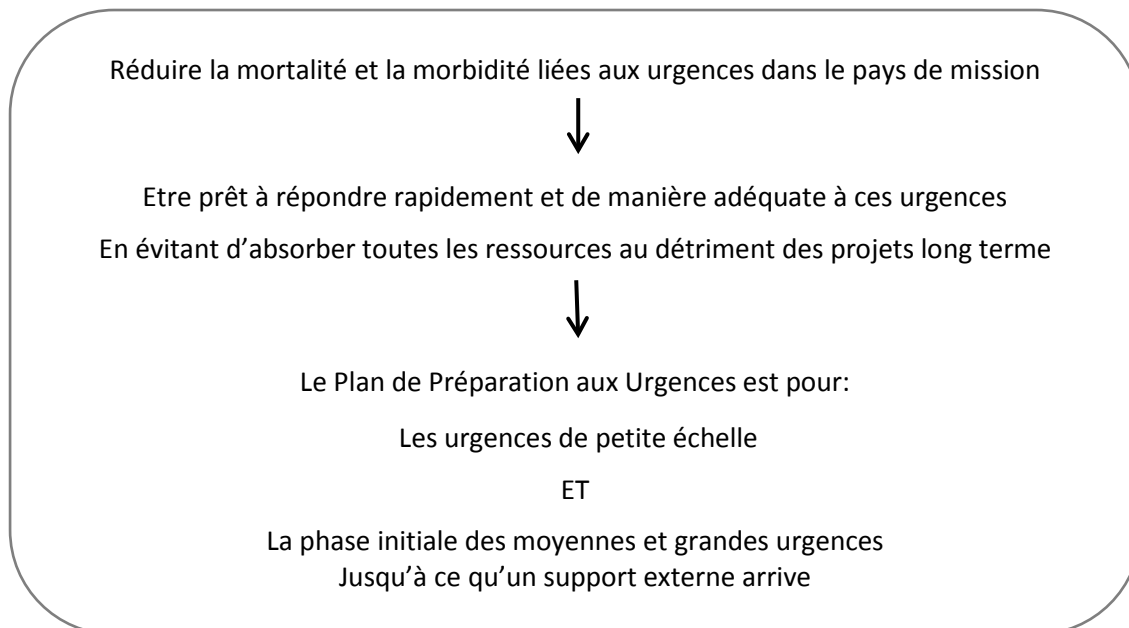
→ Voir annexe n°1 pour plus d’informations sur le cycle de Gestion des Catastrophes et ses composantes

AVANT L’EVENEMENT



APRES L’EVENEMENT

2. OBJECTIF DE LA PREPARATION AUX URGENCES



3. LE PLAN DE PREPARATION AUX URGENCES

Qu'est-ce que c'est?

Un Plan Eprep ce n'est pas un stock!
C'est un plan lié à des scénarios, avec des stocks liés au plan!

C'est ce que les gens retiennent généralement de la formation Eprep¹ parce que j'insiste lourdement sur ce point ... et je crains que je ne doive insister sur ce point jusqu'à la fin de mes jours car, aujourd'hui encore, après tant d'années de formations et d'ateliers Eprep, trop souvent il y a un stock mais pas de plan!

Le plan doit être pratique

Le plan Eprep est un guide pour aider à la préparation dans le but d'accroître l'efficacité de la réponse.
La finalité n'est pas le document mais la réactivité

Le document est toutefois important pour:

- Informer l'équipe (*toute l'équipe et plus particulièrement ceux et celles qui n'étaient pas présents lors de la création ou révision de l'Eprep*).
- Communiquer avec le siège afin qu'il puisse comprendre ce qui est en place, c'est-à-dire ce à quoi vous pourrez facilement répondre et ce à quoi vous ne pourrez pas répondre.
- Laisser une trace pour les futures équipes afin que :
 - Elles ne doivent pas réinventer la roue mais seulement entretenir ce qui a été fait et réviser le plan quand c'est nécessaire
 - Elles peuvent comprendre pourquoi et comment les scénarios ont été choisis, comment les décisions d'intervenir ou non ont été prises; et ainsi être aptes à juger si le contexte (*du pays, des autres acteurs, de la mission...*) a suffisamment changé pour justifier un changement dans les scénarios et/ou décisions.

¹ N.B. Dans la suite du texte nous utiliserons l'abréviation anglaise bien connue « Eprep » (Emergency Preparedness Plan), parce qu'il n'y a pas d'abréviation française et que c'est bien plus court que « Plan de Préparation aux Urgences ».

Un plan sur une étagère, ce n'est pas un plan.

- Le plan Eprep doit faire partie du briefing tant au niveau de la mission que du projet et chaque membre de l'équipe doit en avoir une copie et savoir quel sera son rôle en cas d'urgence.
- Des formations et des exercices de simulations doivent avoir lieu régulièrement pour s'assurer que le plan d'action développé dans l'Eprep pourra effectivement être appliqué en cas d'urgence.

Le plan Eprep n'est pas gravé dans la pierre. C'est un document vivant qui doit régulièrement être révisé. (*quand? voir 7.3*)

Qui est responsable?

Le chef de mission a la responsabilité de garantir que la mission a un Eprep fonctionnel. Il peut déléguer la tâche à un autre membre de la coordination ou à une personne désignée à cet effet, mais il/elle conserve la responsabilité finale.

Qui doit être impliqué?

Le processus Eprep doit être participatif.

La planification est plus efficace lorsque tous ceux qui seront appelés à travailler ensemble sont engagés dans le processus depuis le début.

La capacité de réaction aux urgences nécessite, d'abord et avant tout, un état d'esprit d'alerte et de flexibilité pour être à même d'avoir le déclic nécessaire à changer de rythme, de priorités, de modes de fonctionnement.

Cet état d'esprit n'est pas inné. **Il se construit, en équipe**, par la préparation aux urgences : un mélange énergétique fait d'activités à mener, de données à récolter, de sensibilisation, formation, évaluation,...

Comment le faire?

Etapes de l'Eprep	Méthodologie	Commentaires
Etape 1	Les limites géographiques sont incluses dans le CPP ² . S'il y a plus d'une section dans le pays, les chefs de mission devraient discuter/décider d'un éventuel accord quant aux zones géographiques.	Si 2 ou plusieurs sections décident d'avoir un Eprep intersection, alors toutes les étapes devraient être faites en commun.
Etape 2 à 5	Atelier avec toute l'équipe, personnel expatrié et national, senior et junior et tous les profils inclus (<i>médecins, gardes, administrateur, chauffeurs, etc.</i>). (<i>Si le groupe est trop grand, vous pouvez organiser 2 ou plusieurs ateliers ou demander à chaque groupe professionnel d'élire des représentants.</i>) Pendant l'atelier seules les grandes lignes du plan sont tirées. Après l'atelier, chaque étape sera détaillée par un ou plusieurs volontaires ou des personnes désignées.	On s'attend à ce que, à travers le processus de création d'un plan de préparation aux urgences, l'équipe acquière des connaissances sur le contexte et soit sensibilisée aux défis d'une intervention d'urgence. Quand des décisions doivent être prises, ex. à l'étape 3, les opinions du groupe seront entendues mais c'est bien sur l'équipe de coordination qui aura le dernier mot.
Etape 6		
Actions de Préparation Minimum - APM (<i>voir p. 20</i>)	Voir annexe n°10: Checklist APM Sera fait par l'équipe de coordination. Chaque département (<i>Médical, Finance, Etc.</i>) peut ajouter ou effacer des lignes de la liste, en fonction du contexte de la mission.	

² CPP = Country Policy Paper

Actions de Préparation Avancée – APA (voir p. 21)	Peut être fait pendant ou après l’atelier. Le groupe sera divisé en autant de sous-groupe qu’il y a de scénario. Chaque groupe ne préparera l’APA que pour 1 scénario.	Il vaut mieux organiser les groupes de telle manière qu’il y ait: - Le plus de personnes possible avec expérience pour le scénario attribué. - Tous les profils nécessaires pour répondre au scénario attribué.
Prévention staff & bâtiments	A faire pendant l’atelier	Il est important de sensibiliser tout le monde à cet aspect de la préparation.
Etape 7		
Mise en œuvre & Maintenance	Une fois que l’APM et le/les APAs sont faits, vous décidez, en équipe, qui sera en charge de quoi, en tenant compte des qualifications et en essayant de répartir la charge de travail équitablement sur toute l’équipe.	Un membre senior du staff national est responsable de vérifier l’évolution du dossier (<i>en mettant la pression sur la/les personnes en charge si nécessaire</i>); s’assurer que le travail continue en mettant le dossier à l’agenda des réunions de coordination et s’assurer que les documents sont mis à jour. <i>Nous recommandons fortement un membre du staff national pour garantir la continuité même lorsqu’il y a des postes vacants dans le personnel expatrié.</i>
Révision	C’est le chef de mission qui décide s’il est nécessaire de réviser le plan, et ce en fonction des critères mentionnés au point 7.3.	
Stock Eprep ... ou pas!	Et oui, finalement, le département logistique peut travailler sur cette question!	
Nettoyage post-urgence	L’équipe de coordination décidera qui (<i>quelle fonction</i>) sera en charge de cette tâche essentielle.	Pas nécessairement quelqu’un qui a travaillé pendant l’urgence car il/elle peut être trop fatigué(e) pour faire ce travail comme il faut.
Etape finale	Restitution à toute l’équipe.	Quand tout le travail est terminé et que le document est prêt, il est important de faire une restitution (<i>présentation orale avec du temps pour les questions et réponses</i>) à toute l’équipe; ceux qui ont participé à l’atelier Eprep mais aussi ceux qui n’ont pas pu y participer, parce que vous pourrez avoir besoin de leur aide pour la préparation pratique mais aussi lorsque l’urgence sera là.

Quand le faire?

A.S.A.P.!

**La prochaine urgence sera peut-être là demain.
Commencez donc dès aujourd’hui, petit à petit.
Mieux vaut avoir 20% du travail fait que rien du tout!**

Et enfin rappelez-vous:

To fail to plan is to plan to fail*

* Ne pas arriver à planifier, c’est planifier d’échouer

PARTIE 2 – LE PLAN DE PREPARATION AUX URGENCES ETAPE PAR ETAPE



Dans les pages suivantes de ce mémento nous allons décrire chaque étape du processus de préparation aux urgences.

En annexe n°2 vous trouverez un modèle d'Eprep avec des exemples pour chaque étape

→ L'annexe 2 se trouve à la fin de ce memento et aussi séparément avec les autres annexes.

Nous vous conseillons d'imprimer l'annexe et de lire cette partie en regardant chaque fois les exemples dans le modèle d'Eprep pour mieux comprendre le résultat attendu.

Etape 0 – Première page

Informations à mentionner sur la première page:

- Pays de mission
- Titre: Plan de Préparation aux Urgences
- Section(s) concernées par cet Eprep (*MSF OCB ou plus si le plan a été fait par et pour 2 ou plusieurs sections*)
- Date à laquelle cet Eprep a été écrit.
- Date à laquelle cet Eprep doit être révisé (*au plus tard – voir 7.3. "Quand réviser le plan" pour plus d'info à ce sujet*)
- Responsable Eprep : qui (*fonction*) dans la mission est en charge de l'Eprep (*habituellement le Chef de Mission mais, selon la composition de l'équipe, la charge de travail, les aptitudes et intérêts, cela peut être délégué à une autre fonction*).
- Scénarios identifiés pour lesquels la mission s'est préparée.

ETAPE 1 – Limites géographiques

Région concernée
par ce plan

1.1. Décrire la zone concernée par le plan de préparation aux urgences.

- Pour l'entièreté du pays: ce sera le cas pour la plupart des missions
- Pour une partie du pays: dans ce cas expliquez pourquoi ce n'est pas l'entièreté du pays qui est concernée et comment vous avez choisi la/les régions concernées (*ex. peut être lié à un accord entre les sections présentes dans le pays*)
- Pour une/des régions hors du pays de mission: (*remote control, ex. le Liban pour la Syrie ; Quand une mission est mieux située pour répondre à une urgence intervenant dans un pays voisin que l'équipe du pays où l'urgence se produit (ex. L'équipe du Malawi intervenant dans le nord du Mozambique lors d'inondations)*)

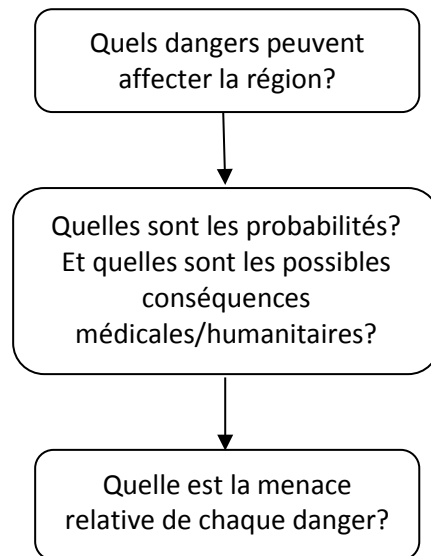
1.2. Montrer les limites géographiques sur une carte.

1.3. Accord intersection sur les zones géographiques.

S'il y a plus d' 1 mission présente dans le pays, mentionnez ici s'il y a un accord ou pas; et s'il y en a un, donnez-en les détails.

**N.B. Les limites géographiques sont uniquement indicatives,
En cas d'urgence on peut toujours être amené à répondre hors de ces limites.**

ETAPE 2 – Analyse des risques



RISQUE = PROBABILITE X CONSEQUENCES NEGATIVES

Un risque est la probabilité qu'un danger arrive multiplié par les conséquences négatives de ce danger lorsqu'il se produit.

- La probabilité peut être exprimée comme une fréquence (ex. 1 fois/an; 2 fois/siècle,...).
- Les conséquences sont une mesure de l'impact du danger sur les personnes et les biens.

2.1 – Identification des dangers

Dressez une liste exhaustive de tous les dangers qui peuvent survenir dans la région concernée et cela quelles que soient leur probabilité d'occurrence ou la sévérité de leur impact.

Qu'est-ce qu'un danger?

Un danger est tout phénomène, substance, activité humaine ou condition pouvant causer des pertes de vie humaine, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des dommages aux biens, des pertes des moyens de subsistance et des services, des perturbations socio-économiques, ou des dommages à l'environnement.

Les dangers peuvent être catégorisés en:

- **Dangers naturels:** un événement naturel qui peut avoir des effets négatifs sur les personnes et/ou l'environnement (ex. tremblement de terre, inondation, glissement de terrain, etc....).
- **Dangers liés à la santé** comme les épidémies, les crises nutritionnelles, etc.
- **Dangers intentionnels:** le résultat de la décision consciente d'un homme (ou groupe d'homme) d'agir de manière antisociale ou contestataire (ex. guerre, trouble civil, bousculades, etc...)
N.B. Les dangers intentionnels sont souvent appelés "dangers créés par l'homme" mais en fait beaucoup de dangers naturels sont aussi créés par l'homme car ils sont le résultat de l'intervention humaine sur l'environnement. Ex. déforestation causant des glissements de terrain, inondations, désertification, etc...
- **Dangers technologiques:** l'inévitable produit de l'utilisation grandissante des technologies dans notre vie quotidienne (ex. accidents d'avion, ruptures de conduites de gaz, accidents avec des produits dangereux,...)

→ Voir annexe n°3 : Checklist des dangers par catégorie

Comment faire cette liste?

- Brainstorming avec l'équipe nationale (*N.B. L'usage de checklists (comme celle présentée en annexe n°3) peut bloquer la créativité et limiter la capacité de voir des choses qui n'ont jamais été vues auparavant. C'est pourquoi les checklists ne devraient être utilisées qu'à la fin du brainstorming pour s'assurer que rien n'a été oublié ou ignoré.*)
- Recherche sur l'historique des catastrophes et urgences du pays. Des bonnes sources d'information sont :
 - Les autorités (*Autorités en charge de la gestion des catastrophes, Ministère de la Santé, Service incendie, Croix-Rouge et Croissant Rouge, Protection civile, etc.*),
 - Sites web spécialisés nationaux et internationaux.
 - Et, pourquoi pas, l'historique de MSF dans ce pays (*mais comme souvent nous ne sommes pas très bon pour faire des rapports et capitaliser, bonne chance!*).
- Examen d'analyses des risques existantes (*développées par les autorités nationales, des instituts spécialisés, d'autres sections MSF, d'autres ONG, UNISDR,...*)
- Investiguer s'il y a eu des efforts similaires d'identification des dangers dans les pays voisins (*de nombreuses catastrophes s'étendent au-delà des frontières nationales. Des dangers naturels, reliés à la santé, intentionnels, ou technologiques non présent dans le pays de mission mais bien dans le pays voisin peuvent conduire à une catastrophe régionale. Ex. Catastrophe nucléaire de Tchernobyl, Epidémie Ebola en Afrique de l'Ouest,...*).
- Utilisation de cartes (*cartographier les caractéristiques topographiques, hydrologiques, environnementales et technologiques afin de déterminer si des interactions entre ces facteurs pourraient entraîner des risques imprévus.*)
- Interviews (*avec des habitants, des dirigeants communautaires, des universitaires, etc.*).

→ Voir annexe n°4 : Sites web nationaux et internationaux utiles

2.2. – Identification des probabilités et conséquences possibles/probables

2.2.1. Données historiques

Pour tous les dangers identifiés, nous basant sur l'historique de ces dangers dans le pays, nous allons examiner:

- Fréquence de l'évènement
- Conséquences négatives. A ce stade nous allons nous concentrer uniquement sur les conséquences médicales/humanitaires
 - Le nombre de morts
 - Le nombre de personnes blessées ou malades
 - Le nombre de personnes touchées (*personnes vivant en situation précaire des suites du danger; personnes qui ont perdu leurs biens et/ou leur maison, etc.*).

N.B. Il est utile d'avoir des données pour la plus longue période de temps que vous puissiez trouver, et pas seulement pour les 5 ou 10 dernières années, afin de pouvoir découvrir:

- Quel est le "schéma général" du risque, s'il y en a un (*ex. 1 épidémie de choléra/an avec un nombre total moyen de cas de 2.500 les 10 dernières années*);
- Les situations extrêmes (*qui ne répondent pas au schéma général*) qui peuvent avoir eu lieu (*ex. épidémie de choléra Zimbabwe 2008/09 = 98.741 cas*);
- Les catastrophes qui se produisent rarement mais qui ont un impact dramatique (*ex. tremblement de terre Haïti, 1/siècle avec, chaque fois, un impact énorme*)

2.2.2. Profil de vulnérabilité du pays

Les données historiques sont utiles pour les dangers communs pour lesquels les données ont été recueillies méthodiquement et avec précision depuis de nombreuses années. Mais vous ne trouverez pas toujours des données historiques pour évaluer le degré des conséquences négatives possibles d'une catastrophe:

- Dans certains pays il n'y a pas ou peu de collecte de données, ou vous ne trouverez des données que pour certains dangers comme les épidémies mais pas pour d'autres comme les accidents de circulation, incendies, etc.
- Certains dangers sont présents mais ne se sont jamais produits (*ex. le danger d'un accident nucléaire existe partout où il y a des centrales nucléaires*).

Le profil de vulnérabilité du pays aidera à déterminer quelles seront les conséquences possibles de chaque danger.

Qu'est-ce que la vulnérabilité?

Pourquoi 2 tremblements de terre de magnitude et d'intensité équivalente vont causer moins de 100 morts à Los Angeles et plus de 20.000 à Gujarat, en Inde? La réponse est: la vulnérabilité.

La vulnérabilité est la mesure de la propension d'un objet, d'une région, d'un individu, d'un groupe, d'une communauté, d'un pays ou de toute autre entité à subir les conséquences d'un danger.

La vulnérabilité peut être diminuée via des actions qui réduisent la propension à subir des dommages (*ex. rénover un bâtiment pour qu'il résiste aux secousses d'un tremblement de terre*), ou augmentée (*ex. refuser la vaccination contre la rougeole, pour des raisons religieuses ou autres, augmentera la vulnérabilité à une épidémie de rougeole*).

S'il n'y a pas de vulnérabilité → pas besoin d'assistance

Il y a généralement 4 facteurs de vulnérabilité:

- Physique : la géographie (*caractéristiques naturelles de la zone d'étude*), les infrastructures (*types de constructions, routes, télécommunications, etc.*) et les populations (*densité et distribution de la population, types d'installations, etc.*)
- Social : les aspects du profil social sont variés et comprennent l'éducation, la culture, le mode de gouvernance, les interactions sociales, les valeurs, lois, croyances et autres aspects de la société.
- Economique : fait référence aux moyens financiers des individus, des communautés, des villes ou des pays dans leur entièreté de se protéger des effets des catastrophes.
- Environnemental : fait référence à l'environnement naturel d'un pays ou d'une communauté et à la manière dont cette environnement est géré et affecté par les pratiques humaines ainsi que les processus naturels (*ex. déforestation causant des glissements de terrain*)

N.B. Le profil de vulnérabilité du pays décrit dans l'Eprep doit être compatible avec celui développé dans le country policy paper.

→ Voir annexe n°5 : *Description et exemples des composantes d'un profil de vulnérabilité*
Où trouver des profils de vulnérabilité pour chaque pays

2.2.3. Contexte actuel

Vous devez aussi prendre en considération le contexte actuel: des changements dans les comportements humains et/ou dans les caractéristiques des dangers et/ou dans le contexte politique peuvent, au fil du temps, entraîner une diminution ou augmentation des probabilités et/ou conséquences des catastrophes.

2.2.4. Situation dans les pays voisins

Ce qu'il se passe dans les pays voisins peut aussi avoir un sérieux impact sur le pays de mission. Ex. une guerre dans un pays peut entraîner un afflux de réfugiés dans un pays voisin. Et bien sûr les épidémies n'ont pas de frontières; il suffit de penser comment l'épidémie d'Ebola qui a commencé en Guinée s'est très rapidement répandue au Liberia et en Sierra Leone.

2.3 – Estimation de la menace relative de chaque danger

Avec ces 3 éléments (*liste des dangers, probabilités et conséquences possibles*) vous pouvez faire une première estimation de la menace relative de chaque danger. Plusieurs outils et échelles ont été développés à cette fin. Nous vous proposons un d'entre eux ci-dessous.

Outil d'Analyse des Risques³

DANGERS	PROBABILITE	CONSEQUENCES			RISQUE
		Impact humain			
	Probabilité que cela arrive	Mortalité	Morbidité Blessures ou maladies	Personnes en situation précaire	Menace relative
Score	0 = NA 1 = Faible 2 = Modéré 3 = Elevé	0 = NA 1 = Faible 2 = Modéré 3 = Elevé	0 = NA 1 = Faible 2 = Modéré 3 = Elevé	0 = NA 1 = Faible 2 = Modéré 3 = Elevé	0-100%
Dangers naturels					
Inondations	2	1	1	3	36%
Etc.					
Dangers liés à la santé					
Choléra	3	2	3	0	55%
Etc.					
Dangers intentionnels					
Bombe	3	3	3	1	77%
Etc.					
Dangers technologiques					
Accident de bus	1	2	3	0	18%
Etc.					

Comment donner un score “faible, modéré, élevé”

Il n’y a pas de standard sur ce qui doit être considéré comme faible, modéré ou élevé; et ceci probablement parce qu’il s’agit d’une donnée très relative, liée au contexte, qui ne dépend pas seulement des chiffres mais aussi de la perception du risque (*ex. alors qu’un attentat à la bombe chaque 5 ans pourrait avoir un score « probabilité faible » au Pakistan, aura un score « probabilité élevée » en Belgique*).

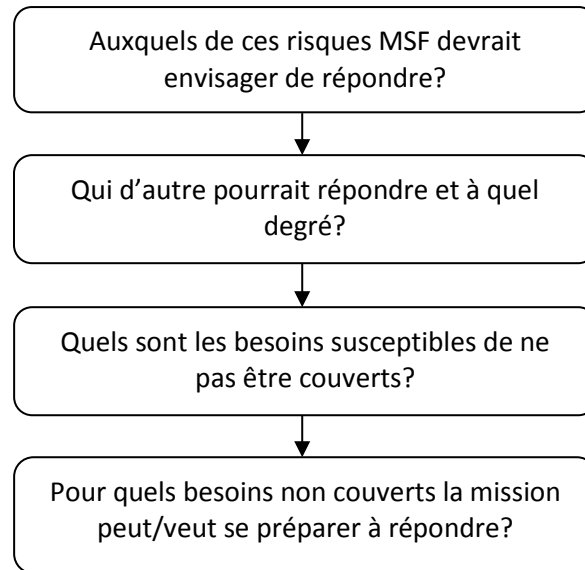
→ Pour plus d’indication sur comment donner un score, voir l’annexe 6: Outil d’Analyse des Risques

Comment calculer le pourcentage de menace relative

En annexe 6: “Outil d’Analyse des Risques”, vous trouverez une feuille de calcul automatique des pourcentages où vous n’aurez qu’à entrer les scores pour les dangers identifiés dans votre pays de mission.

³ Adapté de “Kaiser Permanente Hazard and Vulnerability Assessment Tool” – Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 2001

Etape 3 - Décider dans quel(s) cas(s) la mission envisage de répondre.



Dans la plupart, si pas tous les pays dans lesquels nous travaillons, les risques sont nombreux et variés. Comment décider pour lesquels de ces risques nous devrions envisager de répondre? Pour répondre à cette question, plusieurs facteurs doivent être pris en considération:

- La menace relative;
- La réponse des autres acteurs; autres sections MSF incluses;
- Les besoins médicaux/humanitaires non couverts;
- Votre aptitude, capacité, volonté et/ou limites pour répondre;

3.1. Menace relative

Le tableau des menaces relatives aide à avoir une vision globale des probabilités relatives et de l'impact humain de tous les dangers possibles dans le pays. Il peut aussi nous aider à faire une première sélection des risques que nous analyserons plus en détail avant de prendre une décision finale. Et comme l'objectif général de l'Eprep est de réduire la mortalité et la morbidité liées aux urgences, nous concentrerons nos efforts sur les urgences qui ont le plus grand impact humain.

Ceci dit, il faut être très prudent lorsqu'on regarde les pourcentages de menace relative:

- Certaines catastrophes peuvent avoir un pourcentage de menace relative faible parce qu'elles se produisent très rarement, mais au vu de l'ampleur de leurs conséquences, il faut considérer de s'y préparer.

Ex. doit-on considérer de se préparer pour un tremblement de terre qui, parce qu'il a une probabilité très faible, a un pourcentage de menace relative très faible? En fait ceci reflète le cas du tremblement de terre à Haïti: très faible probabilité de 1/siècle mais avec un impact dévastateur chaque fois que cela a eu lieu.

D'un autre côté, bien que l'ampleur de l'impact humain soit un critère important d'intervention, nous pouvons décider, pour des raisons « politiques », de garder dans notre liste des risques avec un impact humain relativement faible.

- Certaines catastrophes, plus fréquentes, mais avec un impact très faible, et donc aussi un pourcentage de menace relative très faible, peuvent être prises en considération:

Parce qu'elles affectent des communautés très vulnérables et négligées (ex. incendie dans un bidonville, détruisant les abris et les biens de 100 familles);

Parce que si une catastrophe, même "petite" a lieu dans le district dans lequel nous avons un projet, nous voulons/devons montrer aux autorités, à la communauté que nous nous soucions de leur bien-être;

Parce que notre personnel a été formé pour répondre à ce type d'urgence et que répondre à une urgence de faible amplitude sera un bon entraînement pour être prêt à répondre à une urgence de plus grande amplitude.

Etc.

3.2. Préparation et réponse des autres acteurs

Avant de se préparer à répondre à une urgence nous devons savoir quels sont les besoins qui ne seront pas couverts par d'autres acteurs.

Les plans de préparation et réponse des autres acteurs seront présentés dans un format standard et facile à consulter, (*voir exemple en annexe n°2 – Modèle d'Eprep*).

N'oubliez pas de joindre, en annexe, une liste des contacts avec toutes les coordonnées des autres acteurs.

→ *Voir annexe n°7 : Liste des contacts des autres acteurs*

3.2.1. Réponse interne (*autorités locales et/ou nationales, organisations nationales comme la Croix-Rouge ou Croissant-Rouge, pompiers, armée,...*)

- Brève description des acteurs nationaux qui sont susceptibles de répondre à des besoins médicaux/humanitaires consécutifs à une crise.
- Préparation: ont-ils un plan pour tous les dangers identifiés? A quels besoins planifient-ils de répondre? (*Ex. recherche et sauvetage; soutien aux structures médicales avec du matériel médical, etc.*).
- Aptitude: ont-ils l'expertise pour répondre à tous les dangers identifiés? (*ont-ils du personnel formé?*)
- Capacité: ont-ils les ressources pour répondre à tous les dangers identifiés? (*ressources humaines, ressources médicales et logistiques, budget, etc.*) ; quelles ressources ont-ils ? (*ex. 10 équipes de vaccination & des vaccins pour 100.000 personnes*) ?
- Temps nécessaire pour mobiliser les ressources (*ex. le Ministère de la Santé peut être capable de répondre à une épidémie de choléra, mais il lui faudra sans doute 2 semaines pour que le budget soit approuvé et que les décisions puissent être prises*).
- Lieu: Dans quelles régions sont-ils prêts à intervenir?
- Volonté: choix politiques (*ex. réticence à admettre qu'il y a une épidémie de choléra quelques semaines avant la saison touristique, pas de reconnaissance des besoins de certaines minorités, etc.*)
- Evaluation historique des succès/échecs de leurs réponses

3.2.2. Réponse externe (*institutions internationales – système UN -, organisations non-gouvernementales internationales ONG-I, organisations gouvernementales internationales*).

Comme pour les organisations internationales:

- Brève description des acteurs internationaux qui sont susceptibles de répondre à des besoins médicaux/humanitaires consécutifs à une crise.
- Préparation
- Aptitude
- Capacité
- Temps nécessaire pour mobiliser les ressources (*ex. une ONG-I qui agit en tant que partenaire exécutant des UN peut avoir l'aptitude et la volonté de répondre à une épidémie de choléra, mais il lui faudra peut-être 2 semaines, et souvent plus, pour que son plan d'action et son budget soit approuvé*).
- Lieu: Dans quelles régions sont-ils prêts à intervenir?
- Volonté: choix politiques
- Evaluation historique des succès/échecs de leurs réponses

Soyez réaliste,

Tout particulièrement en termes de capacité, temps de mobilisation et volonté politique!

Certaines organisations disent qu'elles ont un stock mais en fait ce stock est virtuel et ne se matérialisera que si l'urgence est officiellement déclarée, l'évaluation initiale finalisée, le plan d'action et le budget approuvé,... ce qui peut prendre plusieurs semaines; ou le stock se trouve dans un centre logistique dans un autre pays ou continent et le transport pourra être un facteur de temps nécessaire à la mobilisation de la réponse.

Il peut aussi arriver qu'une organisation, suite à des coupures budgétaires ou toute autre bonne ou mauvaise raison, ne reconnaisse pas qu'une population est dans le besoin pour éviter de devoir montrer son incapacité à répondre.



Ne prenez pas pour argent comptant ce qu'il y a dans le plan ou ce que l'on vous dit: toute l'information recueillie doit être vérifiée et recoupée.

3.2.3.. Autres sections MSF

- Ont-elles un Plan de Préparation aux Urgences et si oui quels sont leurs scénarios?
- Y-a-t-il un accord formel avec les autres sections MSF sur la préparation aux urgences?
 - Cela peut être une division du pays (*ex. chaque section est responsable pour la(les) région(s) où elle a un projet + les régions voisines*)
 - Ou une spécialisation par type de danger (*ex. une section est responsable pour le choléra, une autre pour les réfugiés/déplacés et une troisième pour les afflux de blessés, etc.*)
 - Ou un pool partagé de ressources humaines aptes à répondre aux urgences
 - Ou un stock d'urgence partagé
 - Etc.
- Aptitude: une section peut ne pas avoir l'expertise pour répondre à certains types d'urgence (*ex. Ebola, avant la gigantesque épidémie en Afrique de l'Ouest, toutes les sections n'avaient pas l'expertise pour répondre à ce type d'épidémie*), ou ne pas avoir les ressources humaines formées pour les urgences les plus probables dans ce pays.
- Capacité: selon le(s) projet(s) qu'elles ont dans le pays, elles peuvent avoir plus ou moins de ressources humaines disponibles pour répondre aux urgences.
- Volonté: chaque section peut avoir des critères différents pour intervenir ou pas.

3.3. Quels sont les besoins médicaux/humanitaires non couverts?

Sur base des informations recueillies, vous pouvez à présent avoir une idée claire sur les besoins qui seront peu ou pas couverts.

Dans le modèle d'Eprep présenté en annexe 2, nous avons, à titre d'exemple, fait l'exercice pour une crise nutritionnelle résultant d'une sécheresse sévère. Faites le même exercice pour tous les dangers mentionnés dans votre "Outil d'analyse des risques" et que vous avez présélectionnés après analyse de la menace relative (*voir 3.1.*).

Nous insistons sur le fait que, à ce niveau, vous ne devez pas entrer dans tous les détails mais seulement mentionner les besoins principaux et les réponses envisagées par les autres acteurs. L'analyse en profondeur se fera à une autre étape (*étape 5: développement des scénarios*) et uniquement pour les risques pour lesquels vous aurez décidé d'être vraiment prêt à répondre.

3.4. Décision

Pour chaque risque identifié, vous allez à présent décider:

- Pour quelles crises et besoins devez-vous vous préparer à répondre partiellement ou complètement.
- Pour quelles crises vous n'allez pas vous préparer et pourquoi (*d'autres acteurs sont mieux positionnés pour répondre, la mission n'a pas les capacités ou l'expertise pour répondre aux besoins, etc.*)

Avant de prendre cette décision vous devez à présent faire pour vous-même le même exercice que celui que vous avez fait pour les autres acteurs, à savoir :

- Vos aptitudes (*N.B. N'oubliez pas de prendre en compte les « habituels » gaps RH*)
- Votre capacité
- Le délai nécessaire pour mobiliser vos ressources
- Les lieux où vous serez capable d'intervenir
- Votre volonté
- Les enseignements tirés de vos précédentes interventions : succès et échecs

3.5. Interventions simultanées

- Pour combien d'urgences simultanées la mission va se préparer? L'hypothèse est une urgence à la fois. Mais, selon votre capacité en RH, vous pourriez décider que vous pouvez répondre, partiellement (*évaluation initiale ou plus*) ou complètement, à 2 urgences en même temps, et ce plus particulièrement s'il s'agit de 2 urgences similaires dans 2 endroits différents (*ex. une épidémie de rougeole dans la région où vous travaillez et dans une autre région*). Quelle que soit votre décision, elle doit être spécifiée dans votre plan.

Souvenez-vous

Votre Eprep est pour des petites urgences et pour la phase initiale d'urgences plus importantes, jusqu'à ce qu'un support externe arrive. Tenant compte de cela, 4 niveaux de décision sont possibles:

- Pas de réponse MSF nécessaire : Pas de besoins médicaux/humanitaires OU tous les besoins sont bien couverts par d'autres organisations/sections
- La mission peut répondre complètement aux besoins non couverts (*avec ou sans le support d'une autre section présente dans le pays*)
- La mission peut amorcer la réponse mais ne peut pas couvrir tous les besoins non couverts; vous devrez décider à quels besoins non couverts vous devrez répondre en priorité dans la phase initiale, jusqu'à ce qu'un support externe arrive.
- Vous ne pouvez pas du tout répondre; dans ce cas, si l'urgence a lieu et que nous voulons intervenir il faudra pleinement compter sur le support externe (*Pool d'Urgence*).

Dans l'exemple de la crise nutritionnelle suivant une sécheresse sévère, tel que décrit dans le modèle d'Eprep, sachant que tous les besoins ne seront pas couverts, vous pourriez, par ex., décider que :

- Vous n'allez pas vous préparer à répondre pour une ou des raisons ci-dessous:
 - Vous n'avez pas l'expertise (*ex. personne dans la mission n'est formé pour mener une enquête nutritionnelle ou mettre en œuvre et faire fonctionner un CNSC et/ou un CNT*).
 - Vous n'avez pas la capacité (*ex. pas assez de RH pour organiser une Distribution Alimentaire Ciblée et/ou mettre en œuvre et faire fonctionner un CNSC et/ou un CNT, même de petite taille*).
 - Ce type de risque a une très faible probabilité (*1/15 ans*); vous préférez investir votre temps et votre énergie pour vous préparer à des risques qui sont plus fréquents (*chaque année*) ou dont la probabilité qu'ils se produisent est élevée (*ex. troubles civils en raison d'un contexte politique volatile*) et avec un impact plus élevé sur la mortalité et la morbidité.
 - Comme il s'agit d'un risque qui se développe lentement (*contrairement à un tremblement de terre, par ex., qui produit son impact en moins d'une minute*), si le risque se produit, le pool d'urgence aura le temps de recruter et envoyer une équipe pour intervenir dès le début.

- Vous allez vous préparer à répondre partiellement parce que:
 - Vous pensez que, même si une sécheresse sévère conduisant à une importante crise nutritionnelle est relativement rare, il y a régulièrement des poches de malnutrition sévère pendant la période de soudure, c'est pourquoi vous voulez être prêt. Comme vous n'avez pas la capacité de répondre à tous les besoins non couverts, vous privilégiez l'enquête nutritionnelle comme première réponse et si une intervention est nécessaire, le pool d'urgence devra prendre le relais.

Restez flexible!

Cet exercice n'est pas un cadre rigide fixant une fois pour toute les limites de votre intervention, mais un outil qui vous aidera à vous préparer pour les urgences les plus probables.

- Une urgence "inattendue" peut survenir (*ex. on s'attendait à une épidémie; au lieu de cela une guerre civile éclate brutalement dans un pays stable depuis de nombreuses années.*)
- Nous pouvons aussi être amenés à adapter nos critères décisionnels à la lumière des changements dans la réponse des autres acteurs (*ex. une agence d'aide humanitaire, spécialisée dans la réponse à un type d'urgence, quitte le pays– ou nous constatons que certains groupes de population marginalisés ne reçoivent pas d'aide des autres agences nationales ou internationales*) ou des changements de nos aptitudes et/ou capacités (*ex. en raison de gap RH dans votre mission, vous êtes déjà submergés par le travail à faire pour faire fonctionner les projets réguliers et vous ne voyez pas comment vous pourriez faire quoi que ce soit en cas d'urgence, même petite.*)

Etape 4: Surveillance des Risques – Système d’Alerte Précoce

Comment allez-vous être averti qu’un risque pourrait se produire?

Objectif

L’objectif de la surveillance des risques est d’être informé, à temps, si et quand un risque est susceptible de se produire.

Quels risques?

La surveillance des risques s’applique à tous les risques identifiés à l’étape 1, et donc pas uniquement à ceux pour lesquels vous avez décidé, à l’étape 3, de vous préparer à répondre, et ceci parce que:

- Vous avez peut-être décidé de ne pas répondre à un risque parce qu’il serait hors de portée pour la mission mais pas pour le pool d’urgence. Même si vous pensez que vous n’êtes pas capable de répondre, vous devez pouvoir avertir le siège à temps.
- Comme dit plus haut ; vous devez rester flexible car la situation (*du pays, des autres acteurs, de la mission,...*) peut changer.

Comment?

La surveillance des risques doit se baser sur des indicateurs et selon un processus structuré et régulier.

Déterminez, pour chaque risque:

- **Quoi:** Les indicateur(s) et/ou informations pertinentes
- **Sources:** Les sources d’informations et confirmations
- **Qui:** La personne désignée pour surveiller et analyser les indicateurs et/ou informations pertinentes.
- **Quand:** Le calendrier de surveillance (*les indicateurs devraient être vérifiés de manière régulière; le calendrier de surveillance dépendra de la disponibilité de nouvelles informations, de la nature du risque surveillé ainsi que de l’évolution de la probabilité du risque. Si la probabilité que le risque se produise augmente, les indicateurs devront être vérifiés plus fréquemment*).
- **Comment:** La feuille de recueil des données/informations à utiliser.

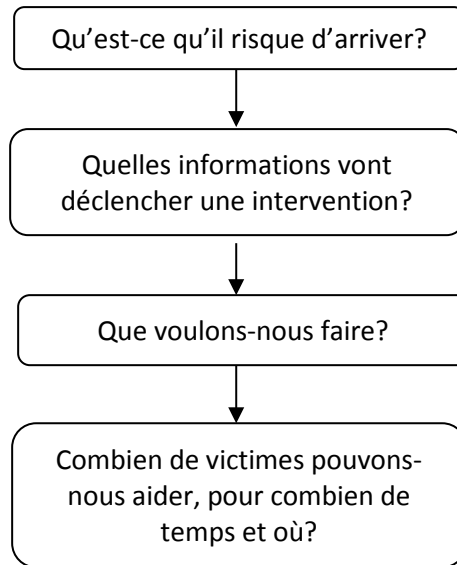
→ Voir annexe n°8 : Orientations générales sur les indicateurs et informations pertinentes.

Calendrier de surveillance des risques

En surveillance des risques, les risques sont divisés en 3 catégories:

- **Dangers saisonniers :** ceux-ci posent un risque à des moments prévisibles, réguliers, de l’année (*inondations, cyclones, méningite, choléra, violences électorales, dans la mesure où les élections ont lieu à intervalles réguliers*). L’objectif, pour ces dangers, est de s’assurer que le plan d’intervention soit mis à jour et mis en œuvre avant le début de la saison à risque. Il faut fixer une date d’activation un à deux mois avant le début de la saison à risque.
- **Dangers évolutifs:** Le risque que ces dangers posent évolue de manière irrégulière dans le temps (*conflits armés, troubles civils,...*). L’évolution de ces dangers doit être suivie de près afin d’identifier le moment où le risque s’accroît de manière significative.
- **Dangers statiques:** Le risque que ces dangers posent est de même niveau à tout moment (*tremblements de terres, tsunamis, accidents d’avion, etc.*). Bien qu’ils représentent un risque élevé, le moment exact de leur survenue est impossible à anticiper. De ce fait il est généralement impossible de faire un suivi de ce type de risque.

Etape 5: Développement des scénarios



5.1. Profilage des risques

Le profilage des risques aide à aborder plus précisément chaque danger dans le contexte spécifique de la communauté ou du pays, et ce parce que chaque danger qui menace une communauté ou un pays va l'affecter de manière unique en fonction, entre autre, du climat, de la géographie, du type de peuplement, de la stabilité politique régionale et locale.

Faites une feuille de synthèse pour chaque danger profilé et présentez-la dans un format standard et facile à lire. Si vous le voulez, vous pouvez aussi présenter, dans une annexe « analyse de risque » plus de détails pour chaque danger.

→ Voir annexe n°9: Exemple d'annexe d'analyse de risque

Composantes du profilage des risques

- Description générale du danger
- Cause du danger – évènement déclenchant
- Incidence historique du danger
 - *Si plus de 2 ou 3 urgences précédentes, il vaut mieux référer à un tableau ou à une liste présentée à la suite de la feuille de synthèse de profilage du risque ou dans une annexe "analyse des risques".*
- Historique de la réponse MSF à ce danger, si c'est le cas
 - *Si plus de 2 ou 3 urgences précédentes, il vaut mieux référer à un tableau ou à une liste présentée à la suite de la feuille de synthèse de profilage du risque ou dans une annexe "analyse des risques".*
- Fréquence prédictible du danger
 - *Basé sur la fréquence actuelle et/ou l'analyse du contexte et de la vulnérabilité.*
- Magnitude et intensité potentielle du danger
 - *Pour les catastrophes naturelles: voir annexe n°10 – échelles de magnitude et d'intensité pour les catastrophes naturelles les plus fréquentes.*
 - *Pour les autres dangers: on se basera sur les données historiques et/ou le profil de vulnérabilité*
- Danger(s) secondaire(s) qui peut (peuvent) résulter de ce danger
 - *Il n'est pas rare qu'un danger d'une catégorie cause un deuxième, troisième (ou plus encore) danger de la même catégorie ou d'une autre catégorie. ex. Japon 2011 : Premier danger: tremblement de terre (catastrophe naturelle) – danger secondaire: tsunami (catastrophe naturelle) – danger tertiaire: centrale nucléaire endommagée (catastrophe technologique).*
- Carte des risques
 - *Localisation probable du danger: nom(s) de(s) lieu(x) + carte présentée à la suite du tableau de profilage du risque ou dans l'annexe "analyse du risque"*
 - *Etendue spatiale estimée de l'impact du danger: nom(s) de(s) lieu(x) + carte*

- Présence d'un système d'alerte pour ce danger
 - *Certains risques peuvent être prédits avec un certain degré de confiance (comme les cyclones tropicaux), alors que d'autres ne peuvent pas du tout être prédits (comme les accidents d'avion). Et même si la connaissance préalable d'une catastrophe est possible, les capacités du système d'alerte local vont déterminer la possibilité d'informer adéquatement la population d'une catastrophe imminente (ex. évacuation de la population à risque avant une éruption volcanique; alarme cyclone et abri cyclone au Bangladesh).*
- Vitesse d'apparition du danger
 - *Est-ce qu'il s'agit d'un danger à effet direct comme un tremblement de terre, ou est-ce un danger qui aura un impact après une semaine, un mois,... comme une sécheresse? Cela aide à déterminer quelles actions sont possibles, impossibles et vitales tenant compte du temps de préparation disponible avant la catastrophe.*
- Durée prévue du danger
 - *Ex. un accident d'avion sera un événement d'1 jour alors qu'une épidémie peut durer plusieurs mois*
- Période de l'année où ce danger est le plus susceptible de se produire, s'il s'agit d'un danger saisonnier ou évolutif
 - *Ex. méningite se produisant toujours pendant la période chaude et sèche.*
- Population susceptible d'être affectée
 - *Nombre et spécificité (ex. réfugiés, population négligée pour raison ethnique, région très peuplée ou habitat dispersé, etc.)*
- Conséquences de ce danger.
 - *A ce niveau nous ne devons pas considérer uniquement l'impact humain mais tous les types d'impacts (sur les biens, le système de santé, les fournitures essentielles (eau, énergie, etc.) et ainsi de suite) car tous ceux-ci peuvent avoir des conséquences sur:*
 - *La mortalité, la morbidité et le bien-être de la population (ex. s'il n'y a plus d'accès à de l'eau propre, les maladies transmissibles par l'eau peuvent se développer, si les structures de santé sont inondées la population affectée n'aura plus d'accès aux soins de santé,...)*
 - *La possibilité/difficulté d'apporter de l'aide (ex. si les routes sont détruites l'accès aux victimes sera difficile)*
 - *Le type d'aide à fournir (ex. faut-il soutenir les structures existantes ou devons-nous installer un hôpital de campagne parce que les structures existantes se sont effondrées?)*
 - *N'oubliez pas de tenir compte des impacts indirects. (ex. des troubles civils peuvent entraîner, comme impact direct, de nombreux blessés et, comme impact indirect, des complications sévères parmi les personnes souffrant de maladies chroniques et qui n'ont plus accès aux soins et/ou traitement parce que l'insécurité ne leur permet pas d'aller au centre de santé).*
- Implication et coordination d'autres acteurs
 - *La plupart de l'information nécessaire ici à déjà été rassemblée à l'étape 3.2.*
- Total des besoins attendus en termes d'activités à mettre en œuvre
- Besoins non couverts pour lesquels MSF va se préparer à répondre
 - *Pour tout ce qui concerne les besoins vous allez commencer avec ce que vous avez déjà mentionné à l'étape 3.3. mais vous développerez cela plus en détail puisque vous avez aussi développé plus en détail l'analyse des conséquences.*
- Besoins non couverts auxquels MSF ne peut/ne veut pas répondre (*mais peut faire du lobby auprès d'autres organisations*).

5.2. Critères d'intervention

Quel(s) indicateur(s) et/ou information(s) doivent déclencher une intervention?

5.2.1. Seuils d'alerte et d'urgence

Pour les dangers saisonniers et évolutifs vous pouvez avoir 2 seuils avec les interventions y afférentes:

- **Seuil d'alerte** (*ex. suite à un conflit au Soudan des réfugiés commencent à arriver à la ville frontière de Tine*):
 - Activités de vérification
 - Vérifier l'information auprès de la source de cette info mais aussi auprès d'autres sources
 - Renforcer la surveillance
 - Enquête
 - Mission exploratoire

- Etc.
- Vérifier que votre préparation est en place (*le staff connaît son rôle et est formé, le matériel est prêt à l'emploi,...*)
- **Seuil d'urgence** (*ex. plus de 1.000 réfugiés ont franchi la frontière sur une période d'une semaine*):
 - C'est le moment de répondre à l'urgence

Pour les dangers statiques (*tremblements de terre, tsunamis, accidents d'avion, etc.*) pour lesquels il n'y a pas de seuil d'alerte, vous devrez tout de suite passer à la phase de réponse à l'urgence, sachant que, selon la magnitude et l'intensité du danger, la première étape de la réponse peut consister seulement en des activités de "vérifications" ou être de suite une intervention complète.

5.2.2. Autres critères

Réponse ou non du Ministère de la Santé, d'autres organisations,... : Dans certains cas, si d'autres répondent ce sera un critère pour ne pas intervenir, alors que dans d'autres cas, même s'il y a une réponse d'autres organisations nous choisirons quand même d'intervenir.

Choix politiques: Comme dit au point 3.1., p. 15, nous pouvons avoir des raisons "politiques" de répondre ou non. Si c'est le cas pour ce scénario il faudra le mentionner dans cette section.

5.3. Stratégie d'intervention

La stratégie d'intervention comprend 4 éléments principaux: But - Objectif(s) - Réponse(s) & Hypothèse(s) et risques.

- Quel est notre but final (*ex. Réduire, chez les enfants de moins de 5 ans, la mortalité et la morbidité liée à la malnutrition sévère aigue consécutive à une sécheresse sévère*).
- Quel est notre objectif, que voulons-nous atteindre comme résultat (*ex. traiter 100% des enfants < 5 ans souffrant de malnutrition sévère aigue*)?
- Quelle sera notre réponse, quelles activités allons-nous mettre en œuvre pour atteindre notre but et notre objectif (*ex. mener une enquête nutritionnelle, mettre en place un CNTH et des CNTA, et faire du lobby auprès du PAM pour qu'il organise une Distribution Alimentaire Générale*)?
- Quels facteurs externes peuvent influencer positivement ou négativement la réalisation de nos objectifs (*ex. nous sommes autorisés, ou non, d'importer de la nourriture thérapeutique; les centres nutritionnels acceptent, ou non, de collaborer et de référer à temps les patients vers le CNT, etc.*)?

5.4. Taille de l'intervention

A quels besoins pouvez-vous, de façon réaliste, répondre avec une bonne préparation et sans perturber le(s) projet(s) existant(s)?

- Nombre maximum de bénéficiaires pour lequel le plan est prévu (*ex. CNTH pour 20 enfants et CNTA pour 300 enfants*).
- Durée maximale de la réponse initiale avant que d'autres ressources soient nécessaires (*ex. pour une période de 2 semaines*).
- Localisation:
 - Toute considération géographique en plus de celle mentionnée à l'étape 1 (*ex. puisque MSF-OCP prendra en charge les besoins dans la capitale et ACF est actif dans le Nord-Ouest nous concentrerons notre action dans le Nord- Est ; le Sud, où nous avons nos projets réguliers, n'étant habituellement pas touché par la sécheresse*).
 - Place et type de structure de santé (*ex. CNTH dans l'enceinte de l'hôpital de district + CNTA dans max. 3 villages les plus exposés*)

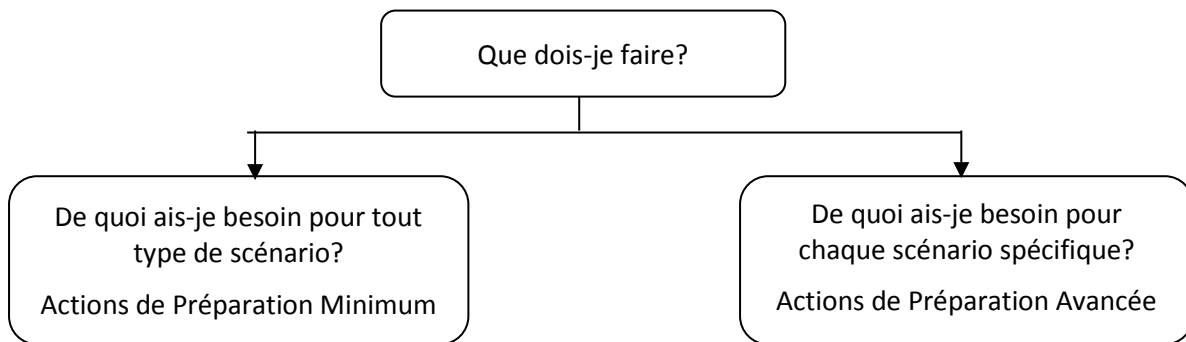
N.B. Vous ne parlez que de la période initiale. Les besoins adressés, le nombre de bénéficiaires & la durée de la réponse peuvent bien sûr être plus importants si des ressources supplémentaires sont disponibles.

5.5. Besoin en support externe

Expliquez ici quel type de support externe sera nécessaire. Il peut s'agir de:

- Des ressources supplémentaires – la coordination sera faite par la mission. Spécifiez le profil et le nombre de ressources qui seront nécessaires (*ex. vous avez peut-être assez d'infirmières mais pas assez de médecins, ou vous pouvez avoir besoin d'un spécialiste en EHA parce que vous n'avez pas ce profil dans vos projets réguliers, etc.*). N'oubliez pas de mentionner toutes restrictions imposées par le pays (*un certain niveau d'études avec diplôme approprié dans certains pays, certaines nationalités non acceptées, etc.*) ou pour raisons de sécurité.
- Un coordinateur urgence – l'équipe étant composée de personnel des projets.
- Une équipe complète (*coordinateur inclus*) qui sera complètement en charge de la réponse (*ex. le pool d'urgence*).
- Toute autre combinaison.

Etape 6: Préparation du plan d'intervention



6.1. Actions de Préparation Minimum

Les "Actions de Préparation Minimum" (APM) sont un ensemble d'activités non spécifiques à un risque ou un scénario et qui ne nécessitent pas de ressources supplémentaires mais qui fournissent la flexibilité pour répondre à différents types d'urgences. Vous n'avez qu' 1 APM par plan Eprep.

Pas de Panique !

Un premier regard en diagonale sur le document pourrait donner l'impression que la tâche est gigantesque...

En fait, au moins 50 % du travail consiste à rassembler des informations et données qui devraient être présentes dans chaque mission. Et souvent ces informations existent mais sont soit incomplètes, soit pas mises à jour, soit mal classées ou éparpillées dans différents services, soit quelque part dans l'ordinateur de X qui vient justement de partir en congé pour 6 semaines ! De ce fait, ces informations ne sont pas directement utilisables, plus particulièrement en situation d'urgence où chaque minute compte et ne peut pas être perdue à rechercher des informations et/ou documents de base.

L'APM inclus:

Dispositions du Plan de Préparation aux Urgences

- Avons-nous un plan?
- Le plan est-il à jour?
- Est-ce que tout le monde connaît le plan?

Dispositions de coordination

- Avec les autorités
- Avec les autres sections MSF dans le pays
- Avec les autres missions MSF et/ou les autres sections dans les pays limitrophes
- Avec les autres ONG et les agences internationales (Nations Unies)
- Etc.

Dispositions pour le témoignage

- Quel est le réseau média dans le pays ?
- Quelles autorisations sont nécessaires pour les journalistes et photographes
- Etc.

Dispositions pour les Ressources Humaines

- Disponibilité en ressources humaines
- Organisation des ressources humaines
- Information et formation des ressources humaines

Dispositions de Sécurité

- Sécurité des équipes

- Sécurité des bâtiments (*structures de santé, bureau, maisons, stock, etc.*)

Dispositions médicales

- Comment la santé est-elle organisée et comment fonctionne-t-elle dans le pays
- Y-a-t-il un département spécifique pour les catastrophes naturelles, les épidémies,...
- Etc.

Dispositions en matière de logistique et d'approvisionnement

- Comment allons-nous communiquer en urgence?
- Peut-on organiser le transport du personnel et du matériel?
- Où peut-on trouver le matériel nécessaire?
- Peut-on importer le matériel nécessaire?
- Avons-nous les moyens d'entreposer le matériel correctement?
- Etc.

Dispositions en matière de Finances

→ Voir annexe n°11 : Checklist Actions de Préparation Minimum

6.2. Actions de Préparation Avancée

Les "Actions de Préparation Avancée" (APA) sont un ensemble d'activités complémentaires pour un risque spécifique; ce qui signifie que pour chaque scénario identifié vous devez avoir un APA. Cela peut être comparé à une "To do list" qui compile toutes les activités à effectuer pour être prêt à répondre.

Quand faire l'APA/Scénario et jusqu'à quel niveau de détail faut-il aller?

- Pour les dangers saisonniers qui posent un risque à des moments prévisibles et réguliers de l'année, vous pouvez avoir juste les grandes lignes et aller plus en détail au moment où vous aurez atteint le seuil d'alerte.
- Pour les dangers évolutifs vous pouvez aussi développer juste les grandes lignes et aller plus en détail lorsque le risque augmente de manière significative. Mais comme ce type de risque évolue de manière irrégulière dans le temps, et peut empirer soudainement et parfois de façon inattendue, veillez à ne pas être pris de court.
- Pour les dangers statiques pour lesquels il est impossible d'anticiper le moment exact de survenue vous devriez être tout à fait prêt à tout moment.

→ Vous trouverez un exemple d'APA dans l'annexe n°2 : Modèle d'Eprep

6.3. Prévention/Réduction des risques pour le personnel et les bâtiments

Cette partie de la préparation est souvent négligée. Alors que cela paraît évident en cas de conflit où il y a un lien direct entre insécurité et risque pour l'équipe, nous avons tendance à oublier qu'en cas de tremblement de terre, épidémie, inondation,... nous (*nous-même, nos équipes*) et nos bâtiments (*bureau, maisons, structures de santé où nous avons nos projets réguliers*) sommes également à risque.

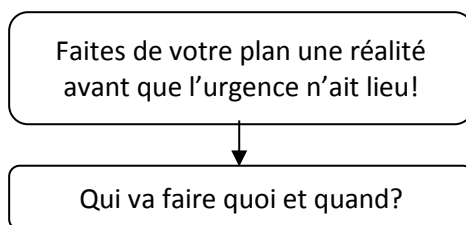
Il y a au-moins 3 questions que vous devez vous poser.... et auxquelles vous devez répondre!

1. **Comment allons-nous nous protéger, protéger nos équipes, nos patients couchés dans un lit à l'hôpital et nos bâtiments, contre le risque?**
 - Exemple simple: en cas d'épidémie avons-nous prévu, dans notre préparation, de vacciner le personnel (MSF & personnel de l'hôpital) ainsi que leurs familles?
 - Exemple moins simple: en cas de tremblement de terre avons-nous pris des mesures de réduction du risque? Sans doute ne pouvons-nous pas changer la structure du bâtiment dans lequel nous travaillons (plus particulièrement s'il ne s'agit pas d'une structure MSF), mais nous pourrions, au minimum, faire prendre conscience du risque à notre personnel, leur expliquer quelles mesures simples peuvent être prises avant que le risque ne se réalise, comme fixer les étagères au mur pour qu'elles ne s'effondrent pas sur des gens, et pendant le tremblement de terre (comme : « Drop, Hold & Cover » = s'Abriter, s'Agripper et se Couvrir).

- En cas d'inondation avec risque de glissement de terrain, sommes-nous sûr que notre structure n'est pas en plein dans le chemin du possible glissement de terrain (comme c'était le cas pour notre hôpital de Kabezi au Burundi)? Et si oui (ou peut-être) y-a-t-il quelque chose que l'on peut faire pour protéger les patients et le personnel?
2. **Si le risque se produit comment allons-nous savoir/vérifier que nos équipes et notre personnel sont sains et saufs?**
- En cas de catastrophe naturelle dans la région où nos équipes et notre personnel vivent, ils peuvent également être parmi les victimes de la catastrophe suite à l'effondrement ou l'inondation de leur maison. Comment allons-nous les contacter pour s'assurer qu'ils sont sains et saufs (n'oubliez pas que suite à la catastrophe le réseau de communication peut également avoir été touché)? Comment allons-nous prendre soin d'eux si nécessaire?
3. **Quelles mesures allons-nous prendre pour faciliter le travail de notre personnel**
- Après une catastrophe naturelle comme un tremblement de terre où un cyclone, souvent le personnel qui n'a pas été directement affecté veut venir travailler mais n'est pas en état de travailler à plein temps parce qu'ils ont besoin de temps pour digérer ce qui est arrivé à leur communauté, pour veiller sur leur famille, aider leurs amis dans le besoin,... Afin d'être prêt à faire face à cette situation, vous devez anticiper des ajustements aux pratiques habituelles.

Etape 7: Mise en œuvre et Maintenance de l'Eprep

7.1. Mise en œuvre



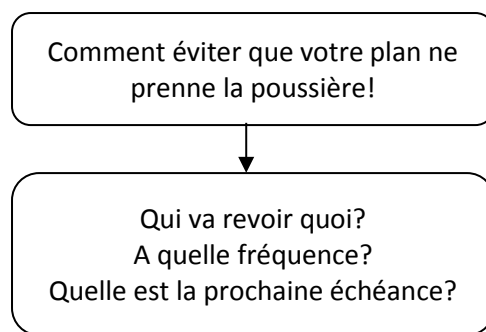
Il est temps à présent de passer à l'action et mettre la préparation en place. Pour cela vous devez commencer par ajouter 4 colonnes aux checklists APM et APA: Qui est responsable, Date d'échéance, Etat (cette colonne doit être vérifiée régulièrement pour voir ce qu'il reste à faire et si la personne en charge à besoin de soutien pour finaliser le travail) & Commentaires (y-a-t-il des problèmes pour finaliser le travail?; si le travail est fait où peut-on trouver l'info, etc.).

N.B. Bien que des individus soient désignés comme responsables, l'Eprep est une responsabilité d'équipe. La personne "responsable" n'est pas nécessairement celle qui doit faire le travail (il/elle peut déléguer), mais il/elle est responsable de s'assurer que cela est fait.

		EPREP – PREPARATION INITIALE			
	APM	Responsable	Echéance	Etat	Commentaires
Coordination	Voir avec les UN (s'ils sont dans le pays) quel est leur plan de contingence.	Chef de mission	1/09/15	Fait	Plan dispo. dans le dossier Eprep
Ressources Humaines	Identifier les personnes (expatriés & nationaux) disponibles pour les urgences	HRCO	1/09/15	Fait	Voir liste en annexe
Etc.					

	APA Crise Nutritionnelle	Responsable	Echéance	Etat	Commentaires
Sécurité	Vérifier s'il y a des problèmes de sécurité liés à l'hôpital où nous allons installer un CNTH (ex. les personnes d'une tribu interdisent l'accès à l'hôpital à l'autre tribu)?	MedCo LogCo	30/09/15	A faire	Sera fait la 2 ^{ème} semaine d'octobre
Logistique et Appro.	Faites la liste du matériel logistique nécessaires pour les activités planifiées.	LogCo	15/09/15	En cours	
Finances	Adresse de la banque dans la région	FinCo	30/03/15	Fait	Pas de banque dans la région
Etc					

7.2. Maintenance



Beaucoup de choses changent continuellement (*ex. la composition de votre personnel*), d'autres ne changent pas constamment mais régulièrement (*ex. après les élections vous pouvez avoir un changement de Ministre de la Santé*), d'autres peuvent se détériorer (*ex. la sécurité...mais aussi le matériel dans votre stock s'il n'y a pas de maintenance appropriée*), ... c'est pourquoi vous devez planifier des activités de maintenance périodiques pour vous assurer que votre préparation initiale est en état à tout moment.

Comment faire cela? Vous allez créer une checklist de maintenance pour votre APM et pour chaque APA (*une par scénario*). Partant d'un copié/collé de la checklist de préparation initiale vous allez reformuler chaque ligne en activités de maintenance (*ex. "identifier le personnel" dans la checklist de préparation initiale, devient "vérifier que le personnel est toujours disponible" dans la checklist maintenance*). Vous pouvez aussi supprimer ou ajouter des lignes. Ensuite vous déciderez qui sera responsable de la maintenance (*pas nécessairement la même personne que celle qui était responsable pour cette ligne dans la checklist de préparation initiale*), à quelle fréquence la maintenance devra se faire et quand est la prochaine échéance.

		EPREP - MAINTENANCE			
	APM	Responsable	Fréquence	Echéance suivante	Commentaires
Coordination	Vérifier que le plan de contingence UN est toujours le même (<i>ils peuvent aussi avoir mis à jour leur plan... si ils sont toujours dans le pays !</i>)	HoM	1/an	1/10/16	
Ressources Humaines	Vérifier que le personnel (<i>expatrié & national</i>) identifié pour les urgences est toujours disponible	HrCo	Tous les 3 mois	1/12/15	Aussi quand un projet ouvre ou se ferme
Etc.					

	APA Crise nutritionnelle	Responsable	Fréquence	Échéance suivante	Commentaires
Sécurité	Vérifier s'il y a des problèmes de sécurité liés à l'hôpital où nous allons installer un CNTH (<i>ex. les personnes d'une tribu interdisent l'accès à l'hôpital à l'autre tribu</i>)?	LogCo	1/an	2 mois avant la période de soudure	
Logistique et Appro.	Vérifier que la liste de matériel logistique nécessaire pour les activités planifiées est toujours la même (<i>peut-être que l'hôpital est à présent mieux équipé et nous ne devons plus suppléer en équipement</i>)	LogCo	1/an	2 mois avant la période de soudure	
Finances	Adresse de la banque dans la région				
Etc					

7.3. Quand revoir le plan dans son ensemble?

Au moins tous les 2 ans

ET

- Quand il y a un changement significatif du contexte
- Quand la surveillance des risques indique l'apparition d'un nouveau type de risque
- Après chaque urgence (*améliorer le plan sur base des leçons apprises pendant cette urgence*)
- Quand il y a un turn-over significatif du personnel

PARTIE 3 – QUELQUES QUESTIONS SPECIFIQUES

1. Stock Eprep... ou pas?

Souvenez-vous

Un Plan Eprep ce n'est pas un stock!
C'est un plan lié à des scénarios, avec des stocks liés au plan!

Trop souvent les stocks Eprep que nous trouvons dans les missions sont:

- Pas liés à un plan, mais juste les restes d'urgences précédentes ou de projets qui ont pris fin.
- Pas contrôlés régulièrement, une partie du matériel n'est plus utilisable à cause de la chaleur, des rongeurs, des voleurs,...du temps qui a passé.
- Incomplet, parce que c'est si facile d'aller prendre ce dont on a besoin pour nos projets réguliers dans le stock Eprep plutôt que de commander et attendre.
- Trop grand, n'étant finalement qu'une grosse dépense d'argent sans avoir jamais contribué à une quelconque réactivité.
- Ou trop petit....

Comment avoir le bon stock pour le bon Eprep?

Dans vos APA (*un par scénario*) vous avez dressé la liste de matériel (*médical, logistique, administratif,...*) nécessaire pour chaque activité que vous voulez réaliser.

Vous devez à présent vous demander:

- Si vous avez vraiment besoin de tout ce matériel en stock.
- Comment évaluer, pour chaque article, la quantité dont vous avez besoin en stock.
- Si le matériel peut être stocké avec celui des projets réguliers ou s'il doit être stocké séparément dans un stock Eprep.
- Si le stock Eprep doit être centralisé ou décentralisé.

1.1. Avons-nous réellement besoin d'avoir du matériel en stock?

La réponse à cette question va dépendre de 4 éléments principaux:

- Type d'urgence
- Probabilité que l'urgence ait lieu
- Que pouvez-vous trouver localement?
- Quel est le délai pour importer du matériel dans votre pays?

(voir aussi, à ce sujet, *Mémento NFI, p.13-15*)

1.1.1. Type d'urgence

Certaines urgences sont soudaines, inattendues et nécessitent une réponse complète tout de suite (*ex. un afflux de blessés suite à un tremblement de terre, l'explosion d'une bombe, etc.*).

→ Pour ce type de scénario vous avez vraiment besoin d'avoir tout votre matériel prêt dès le premier jour.

D'autres urgences se développent plus lentement (*ex. des réfugiés suite à un conflit dans le pays voisin. Généralement ils commencent à arriver petit à petit et, au début, ils sont accueillis par la population locale et/ou soutenus par les autorités locales. Ce n'est qu'après un certain temps, quand leur nombre devient trop important, qu'une assistance sera nécessaire*).

→ Pour ce type de scénario vous pouvez décider:

- De ne pas avoir le matériel en stock mais être prêt à l'acheter localement ou à le commander en international si le risque se matérialise.
- Avoir en stock uniquement le matériel pour un premier screening médical et la vaccination des enfants, alors que le reste du matériel (*ex. NFI*) sera acheté ou commandé plus tard.

La même chose peut s'appliquer à une épidémie de rougeole où, avant de vacciner, vous devez d'abord mener une investigation afin de vérifier s'il s'agit bien d'une épidémie ou non, ensuite connaître la population affectée et donc à vacciner (*taille, localisation, etc.*) et enfin préparer la campagne de vaccination (*ce qui vous prendra ≥ 1 semaine*).

→ Pendant que vous préparez la campagne de vaccination, le matériel a le temps d'arriver de MSF Supply ou KSU (*cela dépendra bien sûr des délais d'importation pour votre pays de mission, voir ci-dessous*).

1.1.2. Probabilité que l'urgence ait lieu

Si la probabilité d'être confronté à une épidémie de rougeole dans votre pays est élevée (*au moins 1 tous les 2 ans*), il vaudra sans doute mieux avoir le matériel en stock plutôt que d'attendre le début de l'épidémie pour commander le matériel, puisque, dans ce cas, le risque d'avoir du matériel en stock qui ne sera pas utilisé est très faible et vous éviterez de devoir commander en urgence ce qui entraîne toujours des frais plus élevés de transport.

1.1.3. Que pouvez-vous trouver localement?

Que pouvez-vous recevoir ou emprunter auprès d'autres organisations?

- Il n'est pas rare d'avoir la possibilité de recevoir des vaccins ou de la nourriture spécialisée de l'UNICEF, par ex. Parfois l'OMS a aussi quelques kits. C'est pourquoi il est utile de savoir quelles sont les agences des Nations Unies (UNHCR, UNICEF,...) qui ont du matériel en stock qui peut être prêté (*dans ce cas ce sera remboursé avec notre matériel lorsque celui-ci arrivera*) ou donné dans certaines circonstances. Toutefois gardez à l'esprit que toutes les promesses ne se réaliseront peut-être pas au moment où vous ferez la demande. Pour cela, vous devriez :
 - Vérifiez qu'il ne s'agit pas d'un stock virtuel mais que le matériel est vraiment (*physiquement*) en stock dans le pays.
 - Avoir un accord formel signé par un vrai "chef" de l'organisation.
- Si d'autres sections MSF sont présentes dans le pays et qu'il n'y a pas d'accord spécifique concernant le(s) stock(s) Eprep, vous pouvez quand même demander aux autres sections ce qu'elles ont dans leur stock Eprep et si elles accepteraient de vous prêter du matériel si nécessaire (*ex. si elles ont 2 kits choléra cela peut les arranger de vous en prêter un en cas d'urgence dans votre zone d'intervention assurant ainsi le turnover de leur matériel avant la date d'expiration*).
 - Mais n'oubliez pas que les accords entre sections sont faits par des personnes... et la solidité de ces accords est souvent tributaire des liens qui unissent ces personnes (*liens souvent créés pendant un belle soirée autour de quelques verres*)... n'oubliez donc pas de conserver de bonnes relations!
- Certaines sociétés peuvent aussi être prêtes à prêter du matériel (*ex. au Tchad, la "Cotton Chad" qui avait des petites unités de production dans plusieurs régions du pays était toujours prête à nous prêter des congélateurs pendant les épidémies de méningite qui avaient lieu pendant la période d'inactivité pour l'industrie du coton*).

Que pouvez-vous acheter localement?

Selon le pays dans lequel vous travaillez, un nombre plus ou moins important d'articles pourront être achetés localement parce qu'il y a des fournisseurs pour ces produits. Etant donné que vous aurez besoin d'articles répondant à des critères de qualité bien définis, généralement en très grande quantité et tout de suite (*sauf si vous décidez d'avoir un stock Eprep*), vous devrez faire votre "shopping" avant que l'urgence ne se produise! Les fournisseurs identifiés devront être capables de:

- Fournir des articles répondant aux critères tels que définis dans la demande de cotation ou l'appel d'offre
- Dans la quantité souhaitée
- Dans le délai voulu (*ex. 10.000 jerrycans dans les 48h, 10.000 supplémentaires dans les 48h suivantes, etc....*)

Avantages	Risques
Pas de frais de location, entretien et gardiennage des stocks	Si votre fournisseur n'est pas fiable, vous risquez de vous retrouver sans rien au moment où vous aurez besoin de votre matériel
Pas de matériel qui périmé ou s'abîme en stock parce, contrairement aux prévisions, il n'y a pas d'urgence	Lorsque l'urgence est là, la pression auprès des fournisseurs sera très forte parce que toutes les organisations chercheront à se procurer les mêmes articles, le risque existe alors que même un fournisseur habituellement fiable : <ul style="list-style-type: none"> - N'ait plus suffisamment de stock (<i>parce qu'il a fait des promesses à trop d'organisations par rapport à ses capacités</i>) - Ou soit obligé d'augmenter les prix (<i>parce qu'il doit lui-même trouver d'autres sources d'approvisionnement pour répondre à la demande exceptionnelle</i>) - Ou, étant à court de stock, essaie de vous refourguer une qualité inférieure
Economie de frais de transports internationaux	Même un fournisseur fiable n'est pas à l'abri des fluctuations des marchés, et si la production n'est pas suffisante pour répondre à la demande il ne pourra pas remplir ses engagements.
Délai de livraison réduit	L'évènement responsable de la situation d'urgence peut aussi avoir des effets sur les sources d'approvisionnement de vos fournisseurs. <i>(ex. Géorgie 2008, afflux de 100.000 personnes déplacées dans la capitale suite à la guerre avec la Russie. Toutes les routes d'approvisionnement étaient bloquées par l'armée russe).</i>

1.1.4. Quel est le délai pour importer du matériel dans votre pays de mission?

Vous devez savoir quel est le délai pour importer du matériel dans votre mission. Délai = du moment où vous commandez le matériel jusqu'à ce qu'il soit dans votre stock. Dans certains pays cela peut aller très vite (< 2 semaines) dans d'autres ce sera très long, trop long ou impossible.

N'oubliez pas que:

- Même dans les pays où il est relativement facile d'importer, certains articles peuvent ne pas être autorisés ou nécessiter une plus longue procédure.
- Vous pouvez avoir des accords spécifiques avec les autorités, plus particulièrement le Ministère de la Santé, pour avoir des procédures accélérées en cas d'urgence, mais pour cela il faut que l'urgence soit reconnue par les autorités ! (*souvent réticents à reconnaître une épidémie de choléra, par ex.*)
- Si les autorités font appel à l'aide internationale, alors les délais et procédures seront généralement plus rapides et faciles, et ce même dans les pays où il est généralement très difficile d'importer quoi que ce soit. Ceci sera uniquement le cas pour des grandes catastrophes naturelles comme les tremblements de terre, cyclones, etc.

1.2. Comment évaluer, pour chaque article, la quantité dont vous aurez besoin?

1st: Combien de ces articles avez-vous besoin pour chaque scénario⁴?

Le total de vos besoins ne sera pas la somme de scénario A + scénario B + Etc ; mais la plus grande quantité nécessaire pour 1 scénario. Dans l'exemple ci-dessous, pour l'article X c'est 10.000 pour le scénario A.

L'hypothèse est que vous n'allez pas répondre à 2 ou 3 urgences en même temps.

2nd: Quelle quantité avez-vous déjà en stock (*Stock Eprep précédent, dans le stock des projets réguliers mais plus utilisés pour ceux-ci, etc.*)

3rd: Que pouvez-vous trouver à coup sûr localement?

⁴ N'oubliez pas de regarder dans le catalogue des kits, car les kits sont conçus par scénarios (ex. Kit vaccination, 10.000 vac. & 5 équipes).

4th: Vous pouvez maintenant déduire ce que vous devrez commander. Il vous reste à définir quand vous devrez commander ces articles en fonction de, comme mentionné plus haut, le type et la probabilité de l'urgence et le délai d'importation du matériel dans votre mission.

Article	Qté Scénario A	Qté Scénario B	Qté Scénario C	Qté TOTAL	Source		
					en stock	Local	Commande Internationale
X	10.000	5.000	0	10.000	1.000 Stock Eprep Coordination	5.000 UNICEF	4.000 MSF Supply
Y	1.000	0	500	1.000		1.000 Fournisseur GOODSTUF	

1.3. Les articles doivent-ils être stockés dans le(s) stock(s) des projets réguliers ou dans un stock Eprep?

Stock(s) régulier(s)

Avantages	Risques
<p>Pour les articles que vous utilisez également dans les projets réguliers :</p> <p>Turn-over des articles et ainsi moins de risque d'articles expirés ou hors d'usage</p>	<p>S'il n'y a pas de stock tampon approprié pour les projets réguliers le risque est que vous utilisiez le stock tampon prévu pour l'Eprep pour les projets réguliers.</p> <p>Le jour où l'urgence est là vous devrez faire le tour de toutes les étagères pour trouver tous les articles dont vous avez besoin</p>
<p>Pour les articles que vous n'utilisez pas dans les projets réguliers:</p> <p>Si vous avez suffisamment d'espace pour entreposer ces articles dans le même entrepôt que les articles pour les projets réguliers vous n'aurez qu'un entrepôt à gérer et il y aura moins de risque que le stock Eprep soit oublié dans un entrepôt jamais contrôlé.</p>	<p>Risque que les articles du stock Eprep soient utilisés pour un autre usage</p>

Stock Eprep

Avantages	Risques
<p>Tout ce dont vous avez besoin est à la même place et le jour où l'urgence a lieu vous ne devez pas chercher à gauche et à droite pour rassembler tout votre matériel</p>	<p>1 stock en plus à gérer</p> <p>Risque que cela devienne un stock « jamais contrôlé » et le jour où l'urgence se produit vous ne découvrez que votre matériel n'est plus utilisable</p>
<p>Pas de risque que le matériel soit pris pour les projets réguliers quand ceux-ci sont en rupture de stock.</p>	<p>Pas de turn-over et risqué que les produits soient expirés ou endommagés avant d'être utilisés.</p>

1.4. Le stock Eprep doit-il être centralisé ou décentralisé?

La meilleure option est d'avoir 1 stock Eprep centralisé:

- Plus facile de faire le suivi d' 1 stock que de plusieurs stocks dans différents lieux
- L'urgence pourrait avoir lieu dans un autre endroit que prévu
- Sans doute plus facile de trouver des entrepôts appropriés en capitale
- Sans doute plus facile d'assurer la sécurité des stocks en capitale

La décentralisation est recommandée quand:

- C'est un scénario pour une urgence soudaine, inattendue et rapide comme un afflux de blessés suite à l'explosion d'une bombe, par ex. Dans ce cas, l'équipe doit être prête à répondre tout de suite là où l'incident a lieu.
- Il est difficile d'organiser le transport du matériel vers le lieu de la probable urgence

- Le lieu de la probable urgence est coupé du reste du pays pour des raisons politiques, climatiques ou autres (ex. Sud Soudan, Pibor, difficile de s'y rendre pendant la saison des pluies).

2. Le nettoyage post-urgence: comment être prêt pour la prochaine urgence

A la fin d'une urgence, tout le monde est fatigué, content que ce soit fini Et pas vraiment prêt à jouer les prolongations surtout si c'est pour mener une activité vraiment pas excitante: le tri, nettoyage et emballage de tout le matériel qui reste. C'est une des raisons pour laquelle nous trouvons régulièrement des soi-disant « stocks Eprep » en très mauvais état avec toute sorte de matériel mais sans savoir vraiment ce que l'on a et si nous avons tout ce qu'il faut pour un des scénarios possible.

Le problème c'est que la prochaine urgence pourrait très bien avoir lieu la semaine prochaine!

C'est pourquoi, dans le plan, vous devez avoir au moins 2 personnes (*une médicale et une non-médicale*) identifiées comme responsables de cette activité.

3. Le budget Eprep

La question "que pouvons-nous ou que devons-nous inclure dans le budget Eprep ?" revient régulièrement. Et ce que je vois c'est qu'il y a parfois confusion entre le budget pour la Préparation à l'Urgence et celui pour la Réponse à l'Urgence.

Qu'est-ce qui peut être inclus dans le budget Eprep?

Un atelier Eprep, dans la mission, pour le personnel (*expatrié et national*):

- Location d'une salle
- Boissons et nourriture
- Matériel de formation et papeterie
- Frais pour une personne du siège (*si nécessaire*)

Formations spécifiques pour le personnel, en cohérence avec le(s) scénario(s):

Ex. Si vous avez un scénario choléra, peut-être devez-vous former votre personnel en EHA, investigation et surveillance d'une épidémie,....etc. Dans certains cas une formation plus approfondie (+/- 1 semaine) peut être organisée avec l'aide de l'unité de formation (*cours : réponse aux urgences*).

Vous pouvez aussi envoyer du personnel aux formations internationales (*comme: watsan in emergency, PSP, nut/vacci,....*), mais ces frais-là ne seront pas nécessairement dans le budget Eprep puisqu'il s'agit d'une politique générale d'offrir la possibilité au personnel national de suivre des formations et que ces formations ne seront pas uniquement utiles pour les urgences.

Stock Eprep:

Basé sur les scénarios et le temps nécessaire pour recevoir du matériel du siège ou en achat local: comme déjà mentionné dans ce mémento, le stock Eprep ne doit pas couvrir toute la durée estimée de la réponse; c'est un stock pour commencer rapidement les activités en attendant que plus de matériel arrive. Le stock Eprep inclus du matériel médical et non-médical (*kits ou modules ou articles séparés du siège ou en achat local*) + les frais pour faire des affiches, brochures,... pour la Promotion de la Santé, etc....

Après une première réponse, le stock Eprep sera réapprovisionné grâce au budget de la réponse à l'urgence. Ainsi, si vous avez un kit choléra dans votre stock Eprep, lorsque vous aurez une épidémie de choléra vous allez l'utiliser et, au même moment, vous en commanderez un pour réapprovisionner le stock Eprep, mais le coût de ce nouveau kit ne sera pas sur le budget Eprep mais sur celui de la réponse à l'urgence.

Location d'un stock, si vous n'avez pas assez de place dans votre stock actuel.

- location
- gardes/nettoyeurs,...
- frais de fonctionnement (*électricité,...*)

- taxes

Un poste Eprep:

Pour une courte période (*si, par exemple, vous devez réorganiser le stock Eprep*), ou pour quelques heures/semaine si vous voulez donner la responsabilité de suivre le dossier Eprep à un membre du personnel.

Documentation:

Encore une fois en cohérence avec les scénarios : ex. livres, guidelines, DVD,... sur le choléra. A ne pas laisser dans le stock Eprep mais bien dans les mains du personnel parce que l'idée est qu'ils les lisent avant que l'urgence ne soit là!

Annexes

1. Le Cycle de la Gestion des Catastrophes et ses composantes
2. Modèle d'Eprep avec exemples
3. Checklist des dangers par catégorie
4. Sites web nationaux et internationaux utiles
5. Description et exemples des composantes d'un profil de vulnérabilité + Où trouver des profils de vulnérabilité pour chaque pays
6. Outil d'Analyse des Risques
7. Liste de contact des autres acteurs
8. Orientations générales sur les indicateurs
9. Exemple d'annexe d'analyse des risques.
10. Echelle de magnitude et intensité pour les catastrophes naturelles les plus fréquentes
11. Checklist Actions de Préparation Minimum

Bibliographie

N.B. Malheureusement la plupart de la littérature sur ce sujet n'existe qu'en anglais.

Introduction to International Disaster Management. Damon P. Coppola – third edition – 2015. **First edition available on the DVD, Nestor, Oops. Third edition only available as a book.**

Contingency Planning and Humanitarian Action: A review of practice – R. Choularton – Humanitarian Practice Network (HPN) – 2007 - <http://odihpn.org/resources/contingency-planning-and-humanitarian-action-a-review-of-practice/>

Emergency Response Preparedness- IASC – 2014 - <https://interagencystandingcommittee.org/node/10186>

Emergency Preparedness Policy and Procedures – MSF/OCA – 2008 – **On the DVD, Nestor and the Oops.**

Living with Risk: a global review of disaster reduction initiatives – UNISDR – 2004 - <http://www.unisdr.org/we/inform/publications/657>

World Atlas of Natural Disaster Risk. Peijun Shi & Roger Kasperson – 2015. **On the DVD, Nestor and the Oops**

Glossaire

Vous trouverez, ci-dessous, la définition de certains mots souvent utilisés en Gestion des Catastrophes. Vous trouverez plus de définitions dans le document suivant (*disponible sur internet*) : “Terminologie pour la Prévention des Risques de Catastrophe – UNISDR United Nations International Strategy for Disaster Risk Reduction, 2009” Lien: <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>

Capacité à réagir (*Coping capacity or mechanisms*)

La capacité des personnes, des organisations et des systèmes, à faire face et à gérer des conditions difficiles, des situations d'urgence ou de catastrophes en utilisant les compétences et les ressources disponibles.

Catastrophe

Rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société impliquant d'importants impacts et pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales que la communauté ou la société affectée ne peut surmonter avec ses seules ressources.

Les catastrophes sont souvent décrites comme le résultat d'une combinaison entre l'exposition à un danger, les conditions de vulnérabilité existantes, et l'insuffisance des capacités ou des mesures visant à réduire ou à faire face aux éventuelles conséquences négatives. Les catastrophes peuvent inclure morts, blessures, maladies et autres effets négatifs sur le physique, le mental et le bien-être social, ainsi que des dommages à la propriété, la destruction de biens, la perte de services, des bouleversements sociaux et économiques, ainsi que la dégradation de l'environnement.

Systeme d'Alerte Précoce

Ensemble des capacités nécessaires pour produire et diffuser en temps opportun et utile des bulletins d'alerte permettant à des individus, des communautés et des organisations menacées par un danger, de se préparer et d'agir de façon appropriée en temps utile pour réduire le risque de dommage ou de perte.

Plan de Préparation aux Urgences versus Plan de Contingence

Faire un plan de contingence signifie faire un plan pour répondre à une crise ou une urgence potentielle. Cela inclus: développer des scénarios (*anticiper la crise*), déterminer les objectifs de l'organisation dans ce type de situation, et définir ce qui sera nécessaire pour atteindre ces objectifs. Le plan de contingence est un des outils de la préparation aux urgences, mais n'est pas toute la préparation aux urgences.

La préparation aux urgences consiste en toutes les mesures prises en anticipation d'une crise pour assurer une réponse rapide et efficace à l'urgence. Cela inclus le plan de contingence, mais n'est pas limité à cela; cela inclus aussi le stockage de matériel, la création et la gestion de capacités en stand-by ainsi que la formation du personnel et des partenaires en réponse à l'urgence.

Danger

Un phénomène dangereux, une substance, activité humaine ou condition pouvant causer des pertes de vies humaines, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des dommages aux biens, des pertes de moyens de subsistance et des services, des perturbations socio-économiques, ou des dommages à l'environnement.

Risque

Un risque est la probabilité qu'un danger arrive multiplié par les conséquences négatives de ce danger lorsqu'il se produit.

$RISQUE = \text{PROBABILITE} \times \text{CONSEQUENCES NEGATIVES}$

La probabilité s'exprime soit comme une probabilité (ex., .15; 50%) ou comme une fréquence (ex., 1 sur 1,000,000; 5 fois/an).

Les conséquences sont une mesure de l'impact du danger sur les personnes et les biens

Vulnérabilité

La vulnérabilité est la mesure de la propension d'un objet, d'une région, d'un individu, d'un groupe, d'une communauté, d'un pays ou de toute autre entité à subir les conséquences d'un danger. Cette mesure résulte d'une combinaison de facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux.

La résilience, est l'opposé de la vulnérabilité, soit la mesure de la propension à éviter les pertes.

Catastrophes Combinées

Les catastrophes ne se produisent pas toujours seules. Parfois 2 ou plusieurs catastrophes complètement indépendantes ont lieu au même moment—un tremblement de terre sévit pendant une inondation, par exemple. Toutefois, on observe, plus fréquemment, une catastrophe qui cause une catastrophe secondaire. Certaines catastrophes secondaires n'ont lieu que suite à une catastrophe primaire, comme par ex. les tsunamis (*suite à un tremblement de terre*), alors que d'autres peuvent survenir à la suite d'une catastrophe primaire ou indépendamment de tout autre catastrophe. Les catastrophes combinées, qui peuvent survenir simultanément ou successivement, ont tendance à exacerber les conséquences et à accroître le nombre de victimes.

Urgence

Une crise ou une urgence est une situation menaçante qui nécessite des actions urgentes. Des actions d'urgence efficaces peuvent éviter qu'un évènement menaçant mène à une catastrophe.

Crise humanitaire

Une crise humanitaire est une situation résultant d'une combinaison entre les conséquences réalisées d'un danger et la diminution drastique des mécanismes d'adaptation de la population affectée. Dans ces situations, la santé et la vie d'une large partie de la population sont menacées.

Crises Humanitaires Complexes

Les crises humanitaires complexes sont un type de crise humanitaire résultant d'une combinaison de facteurs directement liés à la guerre et l'insécurité. Les caractéristiques les plus rencontrées dans les crises humanitaires complexes, dans des degrés variables d'intensité, sont:

- Rupture de l'autorité suite au conflit
- Très importante violence et perte de vies
- Mouvements de masse de la population
- Dommages importants à la société et à l'économie
- Nécessité d'une assistance humanitaire de grande échelle et multi-facettes
- Entrave à l'assistance humanitaire suite à des contraintes politiques et militaires
- Dans certaines régions, risques de sécurité significatifs pour les travailleurs humanitaires