



Les infirmières et la réduction des risques de catastrophe, l'intervention et le relèvement après une catastrophe

Les catastrophes ont un effet dévastateur sur les individus, les populations et les économies, et entravent considérablement les progrès vers le développement durable. Selon les Nations Unies, une catastrophe est une « 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 »¹.

Pour les communautés du monde entier, les infirmières constituent une ressource sous-exploitée pour la réduction des risques de catastrophe, l'intervention et le relèvement après une catastrophe. Le Conseil international des infirmières (CII) croit que l'implication des infirmières est essentielle tant pour prévenir de nouveaux risques de catastrophe que pour réduire le risque existant de catastrophe. Pour y parvenir, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, préconise de prévenir et d'atténuer le degré d'exposition et la vulnérabilité aux catastrophes ; et de renforcer la préparation à l'intervention et au relèvement efficaces, de manière à renforcer la résilience². La capacité d'une nation d'assumer ce rôle dépendra, en partie, des capacités de sa main-d'œuvre en santé.

Les catastrophes sont aggravées par les changements climatiques, la croissance démographique rapide, l'urbanisation non planifiée et la dégradation de l'environnement^{3,4}. On parle de catastrophe dès lors qu'une communauté ou une société vulnérable est exposée à des aléas auxquels elle n'a pas la capacité suffisante de se préparer ni d'intervenir de manière à pouvoir atténuer les effets de ces aléas. Ces derniers peuvent être naturels, de nature géophysique (tremblement de terre, éruption volcanique), hydrologique (raz-de-marée), climatologique (températures extrêmes, sécheresse), météorologique (cyclones et ouragans) ou biologique (épidémies)³. Ils peuvent aussi être de nature technologique ou induits par l'homme, résultant d'un conflit armé, de la famine, de la dégradation de l'environnement ou encore d'accidents chimiques et radiologiques.

Quelle qu'en soit l'origine, les catastrophes risquent d'endommager les services essentiels tels que l'infrastructure nécessaire à la prestation des soins de santé, l'électricité, l'eau, l'évacuation des eaux usées et des ordures, les transports et les communications, ce qui affecte gravement les biens économiques, physiques, sociaux, culturels et environnementaux des individus et des communautés². Une catastrophe peut entraîner des pertes de vies humaines, de moyens de subsistance et de santé, et avoir de graves répercussions sur les biens économiques, physiques, sociaux, culturels et environnementaux des personnes, des entreprises, des communautés et des pays³.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la grande vulnérabilité des pays en développement face aux catastrophes : manque de système de préparation adéquat ; niveaux élevés de pauvreté et d'inégalité ; problèmes de gouvernance ; et accès limité aux ressources et aux biens. Certains groupes de personnes vulnérables – comme les enfants, les personnes âgées, les peuples autochtones et les personnes handicapées – nécessitent une attention particulière pendant et après les catastrophes, car leur impact peut renforcer, perpétuer et aggraver des inégalités existantes¹. Il est important de souligner que les infirmières et leurs familles sont affectées de manière disproportionnée, car les infirmières font partie des personnels chargés de réagir les premiers lors d'une catastrophe et de participer au relèvement. Les besoins physiques et psychologiques des infirmières au quotidien peuvent être aggravés par l'exposition régulière et directe à la tragédie humaine, étant donné qu'elles prodiguent souvent leurs soins avec peu de ressources et qu'elles travaillent souvent dans des environnements dangereux⁵.

Une catastrophe peut avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale des personnes touchées en provoquant un manque de sécurité et de sûreté, ainsi que des violences sexistes ; en empêchant l'accès aux biens et services de base, y compris les services de santé ; en entraînant la séparation des familles ; en induisant la maltraitance, la négligence et l'exploitation des personnes vulnérables ; et en suscitant des discriminations¹. De plus, tous ces facteurs peuvent représenter une violation des droits de l'homme, car certaines personnes seront empêchées de défendre et revendiquer leurs droits^{6,7}. Enfin, les défis sociaux posés par les catastrophes exposent les individus à un risque élevé de problèmes de santé mentale et psychosociaux : à cet égard, le soutien est crucial.

Il existe, par conséquent, une demande en personnes qualifiées pour participer à l'application des plans et stratégies locaux, nationaux, régionaux et mondiaux de réduction des risques ; il est parallèlement nécessaire de donner à ces personnes les moyens de dispenser leur expertise et leurs conseils pratiques³. Les infirmières jouent un rôle vital à toutes les étapes des catastrophes. En effet, leur connaissance des ressources communautaires, leur compréhension des besoins des populations vulnérables ainsi que de la planification des effectifs de santé, de même que leurs savoirs et compétences cliniques, permettent aux infirmiers de jouer un rôle stratégique dans la promotion de la coopération entre les secteurs sanitaire et social, les agences gouvernementales et les organisations non gouvernementales – y compris les organisations humanitaires et les groupes communautaires –, et les rendent extrêmement utiles dans la prévention des risques de catastrophe, dans l'intervention et dans le relèvement.

Prise de position et recommandations du CII

En tant que voix mondiale de la profession infirmière, le CII :

- Est fermement convaincu que les infirmières doivent être impliquées dans la conception et l'application, au niveau international, des politiques de réduction des risques de catastrophe, d'intervention et de relèvement après une catastrophe.
- Plaide en faveur de l'adoption de stratégies gouvernementales de réduction des risques de catastrophe, d'intervention et de relèvement après une catastrophe, impliquant



également le secteur privé et d'autres intervenants, pour prévenir la perte de vies, de moyens de subsistance et de santé.

- Est convaincu que la planification de la réduction des risques de catastrophe, de l'intervention et du relèvement après une catastrophe doit inclure des stratégies de soutien à la résilience des infirmières. Cela implique d'assurer la sécurité personnelle des infirmières, de même que leur santé et leur bien-être physiques et psychologiques, à court et long termes. En outre, le CII estime qu'un soutien à leurs familles et dépendants devrait être fourni aux infirmières qui participent à la phase de relèvement, étant donné que celle-ci peut se prolonger sur une durée indéterminée.
- Défend des stratégies qui favorisent la justice sociale et l'équité dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux requis, et invite les gouvernements et les organisations chargées de gérer les risques de catastrophe à mettre en place les systèmes de soutien nécessaires pour répondre aux besoins de santé des personnes affectées par une catastrophe.
- Est fermement convaincu que la participation de la communauté est déterminante pour aligner avec succès les politiques nationales sur les besoins locaux en matière de réduction des risques de catastrophe⁸. C'est pourquoi le CII estime vital de plaider en faveur de la participation déterminante des femmes, des enfants et des jeunes, des personnes handicapées, des personnes âgées, des peuples autochtones et des migrants³. Le CII est également convaincu que les personnes atteintes de maladies mortelles et chroniques, de même que les personnes isolées, devraient être associées à la conception des mesures destinées à gérer leurs risques avant, pendant et après les catastrophes.
- Est convaincu qu'il doit exister un lien entre la planification des secours et la planification du développement ; et que les opérations de secours doivent mettre au point et appliquer des mécanismes de responsabilisation crédibles afin de garantir une utilisation appropriée et efficace des ressources techniques, financières et humaines⁸.
- Appuie et encourage l'éducation et la formation des infirmières à la réduction des risques de catastrophe, à l'intervention et au relèvement, sur la base du Cadre de compétences relatives aux soins infirmiers en cas de catastrophe publié par le CII⁹.
- Plaide fortement pour l'inclusion, dans le volet sanitaire de l'intervention et du relèvement après une catastrophe, d'un soutien psychologique et en santé mentale en faveur des survivants et des personnes chargées de l'intervention, ainsi que leurs familles.
- Appuie le Cadre de Sendai, notamment les principes directeurs et priorités d'action suivants³ :
 - La réduction des risques de catastrophe suppose un engagement et un partenariat de toute la société, l'autonomisation, ainsi qu'une participation inclusive, accessible et non discriminatoire.
 - La gestion des risques de catastrophe vise à assurer la protection des personnes, de leur santé, de leurs moyens de subsistance et de leurs avoirs productifs, ainsi



que de leurs richesses culturelles et environnementales, tout en garantissant la promotion et la protection de tous les droits de l'homme.

- La responsabilité de réduire les risques de catastrophe incombe en premier lieu à l'État, mais elle est partagée avec les autorités locales, le secteur privé et d'autres parties prenantes dans les secteurs concernés.
- L'action doit porter sur la compréhension des risques de catastrophe ; sur le renforcement de la gouvernance pour gérer les risques de catastrophe ; sur l'investissement dans la réduction des risques de catastrophe pour la résilience ; sur l'amélioration de la préparation aux catastrophes pour une réponse efficace ; et sur le « mieux reconstruire » (*Build Back Better*), pendant les phases de relèvement, de remise en état et de reconstruction.

Le CII encourage les associations nationales d'infirmières, en collaboration avec leurs gouvernements respectifs, à :

- Aider activement les institutions et les pouvoirs publics à se préparer à l'avance aux catastrophes, en évaluant les aléas et les vulnérabilités potentiels et en améliorant leur capacité de prévision, d'alerte et d'intervention en cas de catastrophe, par exemple en adoptant un plan national en cas de catastrophe et en créant des fonds d'urgence.
- Mettre au point ou appuyer un cadre réglementaire qui aide les infirmières à se conformer aux exigences légales dès lors que leur déploiement est nécessaire pour prodiguer des soins infirmiers dans une juridiction affectée.
- Collaborer activement avec les gouvernements afin qu'ils développent une stratégie contraignante, correspondant aux quatre priorités définies dans le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe³.
- Encourager les gouvernements à se préparer à répondre aux besoins de base des infirmières lors d'une catastrophe, en veillant à l'existence d'un système garantissant la fourniture de nourriture, d'eau et d'abris, ainsi que le maintien des salaires et des mesures incitatives qui sont normalement offerts pour le temps de travail fourni.
- Participer activement à la planification stratégique et à la mise en œuvre de plans d'intervention en cas de catastrophe, pour garantir la participation du personnel infirmier.
- Créer un registre d'infirmières formées pour intervenir lors d'une catastrophe, et qui soient liées à une organisation ou à une agence participant à la coordination de l'intervention et du relèvement en cas de catastrophe dans le pays.
- Intégrer aux programmes de formation avant et après l'entrée dans la pratique professionnelle un enseignement sur la réduction des risques de catastrophe adapté aux besoins locaux ; et offrir des possibilités de formation continue afin d'assurer une base de connaissances solide, le renforcement des compétences et un cadre éthique pour la pratique.
- Pendant la phase d'intervention, contribuer aux efforts de mobilisation des ressources nécessaires, y compris l'accès à l'alimentation, à l'eau, à l'assainissement, aux abris et



aux médicaments ; et appuyer la coordination des soins, en prêtant attention aux groupes vulnérables.

- Pendant la phase de relèvement, travailler avec les communautés à la planification des besoins à long terme – y compris les besoins psycho-sociaux, économiques et juridiques – par le biais, par exemple, de conseils, de la réinstallation et de la documentation.
- Plaider pour la continuité des soins en faveur des personnes blessées ou handicapées, atteintes de maladies non transmissibles et transmissibles, ou ayant des besoins en santé mentale, en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables.
- Collaborer avec d'autres organisations professionnelles de santé, avec des branches indépendantes, locales et nationales du gouvernement, avec des institutions internationales et avec des organisations non gouvernementales pour appliquer tous les aspects du Cadre de Sendai et évaluer régulièrement les performances².

Le CII appelle les infirmières à titre individuel, dans leur rôle de cliniciennes, d'enseignantes, de chercheuses, de personnes susceptibles d'influencer les politiques ou de cadres, à :

- Participer activement aux comités de gestion des risques de catastrophe, de même qu'à l'élaboration des politiques de réduction des risques, d'intervention et de relèvement.
- Profiter des possibilités de perfectionnement professionnel continu en matière de réduction des risques de catastrophe, d'intervention et de relèvement.
- Être compétentes pour assurer les secours en cas de catastrophe et pour répondre aux besoins de santé selon le type de catastrophe et les circonstances.
- Connaître les maladies – comme le choléra – et les modifications dans les comportements sociaux – comme le vol – qui sont parfois associées aux catastrophes et qui peuvent être exacerbées par la détérioration des conditions de vie ; et connaître les besoins afférents des individus et des communautés en matière socio-économique, de santé physique et mentale, et de soins de santé ou infirmiers ; et identifier des mécanismes pour faire face à de telles situations.
- Connaître les catastrophes que leur région et leur pays sont les plus susceptibles de subir, et sensibiliser le public à ce sujet.
- Collaborer étroitement avec d'autres professionnels de santé et membres de professions alliées en vue d'élaborer des plans de réduction des risques de catastrophe complets et basés sur la collaboration.

Adoptée en 2001
Révisée en 2006 et 2019

Références

1. Stratégie internationale de prévention des catastrophes (UNISDR) (2009). *Terminologie UNISDR de la prévention des risques de catastrophe*. Genève, UNISDR [cité le 22 mars 2018]. Internet : https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyFrench.pdf
2. Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (UNISDR) (2015). *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015 - 2030*. Genève, UNISDR [cité le 22 mars 2018]. Internet : https://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasteris.pdf
3. United States Agency for International Development (USAID) (2011). *Introduction to disaster risk reduction*. Internet : http://www.preventionweb.net/files/26081_kp1concepdisasterrisk1.pdf
4. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (2018). *Global warming of 1.5°C: Summary for Policymakers*. Organisation mondiale de la Santé et Programme des Nations Unies pour l'environnement, Genève. Internet : IPCC SR1.5. 33 p. www.ipcc.ch/sr15/
5. Johal S, Mounsey Z, Brannelly P, Johnston D (2016). "Nurse perspectives on the practical, emotional, and professional impacts of living and working in post-earthquake Canterbury, New Zealand", *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 31, n°1, p. 10–16. [cité le 29 octobre 2018]. Internet : 10.1017/S1049023X15005439
6. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). *Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: What should humanitarian health actors know?* Genève, IASC [cité le 20 mars 2018]. Internet : http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf?ua=1
7. Comité permanent interorganisations (2011). *IASC Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters*. Genève, IASC, 2011 [cité le 20 mars 2018]. Internet : http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/OperationalGuidelines_IDP.pdf
8. Assemblée Générale des Nations Unies (2014) *Troisième Conférence mondiale sur la réduction des risques de catastrophe. Comité préparatoire. Première session, 14-15 juillet 2014. Rapport récapitulatif sur les consultations relatives au cadre de réduction des risques de catastrophe pour l'après-2015*. AGNU, Genève. [https://undocs.org/fr/A/CONF.224/PC\(I\)/5](https://undocs.org/fr/A/CONF.224/PC(I)/5)
9. Conseil international des infirmières. *Cadre de compétences en soins infirmiers en cas de catastrophe*. Genève, CII, 2009 [cité le 22 mars 2018]. Internet : http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1 (dernier accès le 11 février 2019)

Le Conseil international des infirmières (CII) est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières représentant des millions d'infirmières du monde entier. Géré par des infirmières pour des infirmières, le CII est la voix internationale de notre profession. Il œuvre dans le but de garantir des soins de qualité pour tous et de solides politiques de santé, partout dans le monde.

Tous droits réservés, y compris pour la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.