

NUMÉRO 18 / JANVIER-FEVRIER 2014

SECOURISTE

MAGAZINE

Secouristes du monde
Typhon Haiyan :
au chevet des Philippins

Dossier immobilisations
L'innovation en chair
et en os

Reportage

Manœuvre du CMS 24 heures dans les décombres

Psychologie

Catastrophes : les risques pour les sauveteurs



Éditorial

Chapeau les bénévoles !

Animés d'une volonté farouche d'aider leurs semblables, ils s'investissent à corps perdu dans cette passion singulière qu'est le secours. De retour des Philippines, les bénévoles du Corps mondial de secours, dont nous publions le compte-rendu (*lire pages 14 à 19*), nous en offrent un très bel exemple. Les bénévoles qui optent pour le secourisme auraient pu choisir de consacrer l'intégralité de leurs loisirs à des activités plus ludiques... De par leur choix, ces femmes et ces hommes s'imposent des contraintes considérables et s'exposent à une lourde responsabilité. Eux qui n'attendent aucune contrepartie financière de leur mobilisation, parfois quotidienne, démontrent qu'à l'accumulation de richesses, érigée en valeur suprême par notre société, s'opposent d'autres sources de satisfaction. Réjouissons-nous, la générosité et le partage ont donc encore droit de cité. Ne soyons cependant pas naïfs, si les organisations de bénévoles ont pris une telle importance, c'est aussi, en France, pour compenser la carence des pouvoirs publics, à l'international, pour tenter de suppléer au manque criant d'accès au secours et aux soins. A l'aube de cette nouvelle année, il convient d'exprimer notre profond respect à tous les bénévoles qui s'investissent dans les associations agréées de sécurité civile. Pas seulement à ceux qui, courageux et volontaires, parcourent le monde pour secourir les victimes de catastrophes, mais aussi à ceux qui assurent au quotidien notre secours de proximité. *Nicolas Lefebvre*

Sommaire

numéro 18 / Janvier-Février 2014

Décryptage

Actus Toute l'actualité et les rendez-vous du secourisme	4
Médias Livres, bandes dessinées, web, courrier des lecteurs	6
Un an de sondages avec Secouristemagazine.com	7
Pour ou contre Sceller les sacs	8
Reportage Manœuvre du CMS : 24 heures dans les décombres	10
Interview Eric Zipper, président du Corps mondial de secours	12

Profession secouriste

Secouristes du monde Le CMS au chevet des Philippins	14
Portrait Dr Corinne Dubois-Gonet	20
Focus Forum CNPC : la culture de sécurité civile à l'honneur	21
Formation Réforme de la formation des SPV	22
Retex : catastrophe ferroviaire de Brétigny-sur-Orge	24

Cahier des experts

Un geste à la loupe Le brancard cuillère	26
Au-delà du référentiel L'oxygène, par le Dr Alain Baert	28
Chef d'équipe Les doubles casquettes, par le sergent Jérôme Gilardeau	30
Psychologie Effets psychologiques liés aux catastrophes, par Marie Bonnet...	32
Juridique Délais de conservation : les obligations, par Antoine Bouriaud	36

Équipement

Innovations L'actualité du matériel de premiers secours	38
Dossier Immobilisations : l'innovation en chair et en os	40
Zoom W2 Numéricom : Iris ou l'œil de la télémédecine	48
Dokever : Logicross optimise la gestion numérique des bilans	49

Librairie en ligne

Abonnement	9
Petites annonces / Carnet d'adresses / Bonus web	25
	50

Oxygène Secouriste Magazine est un bimestriel édité par Oxygène Éditions SARL. Capital : 20 000 euros. 529 600 666 R.C.S. Paris. 27 boulevard de Port Royal 75013 Paris. Tél. : 01 43 37 10 19 ; Fax : 09 55 65 51 31 ; E-mail : contact@secouristemagazine.com
Rédaction Rédacteur en chef : Nicolas Lefebvre nicolas.lefebvre@secouristemagazine.com ; Ont collaboré à ce numéro : Christophe Alet, Yann Bellon, Nicolas Beaumont, Laurent Demont, Pascal François, Aurèle Gillet, Arnaud Léman, Aurélie Renne, le Corps mondial de secours (CMS) et les experts Dr Alain Baert, Marie Bonnet, Antoine Bouriaud, Dr Christian Decaniers, sergent Jérôme Gilardeau, Dr Yannick Gottwalles, Pr Franck de Montleau. Directeur artistique : Pierre Serisès. **Photos** Corps mondial de secours (p. 3bg, 14-19), Nicolas Beaumont (p. 1, 3bd, 10-13, 24, 26-27), Nicolas Lefebvre (p. 3bm, 4-5, 8, 21, 22, 27d, 28, 36, 40-41, 44-45), Dr Corinne Dubois-Gonet (p. 20), Croix Blanche (p. 30), Laurent Roch / DGSCGC (p. 32-33), UIISC 1 (p. 34-35), FFSS (p. 42-43), Sébastien Torchio / SDIS74 (p. 46-47), W2 Numéricom (p. 48), Dokever (p. 49). **Experts** Dr Alain Baert, Antoine Bouriaud, Dr Frédérique Briche, Dr Pascal Cassan, Dr Alain Chiappello, adjudant Pascal Cocault, Dr Didier Cremitter, Laure Drillon, Dr Rozenn Dulieu, Jean-Michel Foret, Dr Frédéric Frey, Jérôme Gilardeau, Dr Yannick Gottwalles, Dr Jacques Hascoët, Dr Patrick Hertgen, maître Lionel Jacqueminet, Dr Daniel Jost, médecin général Henri Julien, maître Georges Lacoëulhe, Dr Daniel Meyran, Dr Françoise Nicol-Roy, major Guy Rivière, Dr Hervé Roy, Mickaël Salgado. **Publicité** Responsable commercial : Kevin Trouvé kevin.trouve@secouristemagazine.com **Abonnements** abonnement@secouristemagazine.com. Tarifs en page 25. Web : www.secouristemagazine.com **Imprimeur** Groupe Corlet ZI rue Maximilien Vox 14110 Condé-sur-Noireau. Directeur de la publication : Nicolas Lefebvre. Dépôt légal à parution. N° ISSN : 2115-2233. N° de CPPAP : 0418 T 90609. Oxygène Éditions et Secouriste Magazine sont des marques déposées.
 Les gestes et conseils présentés dans ce magazine sont donnés à titre indicatif. En aucun cas, ils ne sauraient se substituer aux référentiels nationaux, ni aux formations et diplômes requis pour exercer le secourisme.
 Tous droits de reproduction (textes et photos) et de traduction réservés pour tous pays, sous quel procédé que ce soit. Les textes, illustrations, dessins et photos engagent la seule responsabilité de leurs auteurs. Les documents transmis à la rédaction ne sont pas rendus et leur envoi implique l'accord de leur auteur pour leur publication. Couverture : photo Nicolas Beaumont.

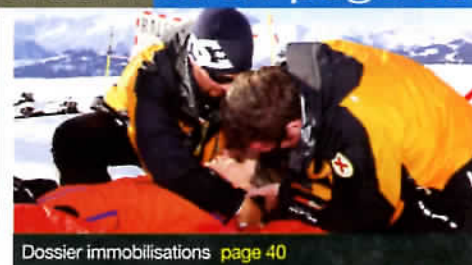
Abonnez-vous sur www.secouristemagazine.com et en page 25



Secouristes du monde : Typhon Haiyan page 14



Retex catastrophe ferroviaire de Brétigny page 24



Dossier immobilisations page 40



Manœuvre du CMS

24 heures dans les décombres

Programmée plusieurs mois en amont, la manœuvre du Corps mondial de secours s'est déroulée les 9 et 10 novembre 2013, en région parisienne, quelques heures après le passage du typhon Haiyan sur les Philippines. Les bénévoles de cette ONG spécialisée dans le sauvetage-déblaiement ont mis en pratique les techniques de recherche et de sauvetage pendant près de 24 heures, plus conscients que jamais de la nécessité d'être toujours prêts.

“

La manœuvre du CMS reproduit les conditions réelles dans lesquelles la gestion de la fatigue ou de la faim est un élément prépondérant.

”

Le scénario de l'exercice du Corps mondial de secours (CMS) est aussi simple qu'efficace. Après un tremblement de terre de forte magnitude, les autorités locales ont confié aux sauveteurs du CMS les opérations de secours sur une zone. Dans un bâtiment partiellement effondré, on entend des victimes : des emmurés. C'est-à-dire des femmes et des hommes piégés dans les décombres. La première étape de la mission de sauvetage-déblaiement – Urban search and rescue (USAR) – est d'accéder au lieu de la catastrophe. À Emancé (91) sur le terrain de manœuvre, les équipes commencent par rechercher une entrée dans le bâtiment principal. Les portes et fenêtres sont impraticables à cause de la secousse sismique. Les secouristes explorent des accès à travers des gaines d'aération ou des conduits de cheminées. Une fois à l'intérieur, ils débutent une vérification méticuleuse : couloir après couloir, pièce après pièce. Les lieux visités sont matérialisés grâce à de la peinture. L'utilisation de caméras miniatures ou thermiques et de vibraphones complètent les appels directs aux emmurés et le questage des

chiens. Dans cette méthode de recherche, le chien est libre et l'initiative lui est laissée dans l'exploration. Le maître-chien est uniquement là dans le but de s'assurer que la totalité du secteur, qui lui a été attribué, est couverte.

► Accéder en sécurité

Une jeune femme coincée derrière un mur est repérée. Il s'agit à présent de trouver comment l'atteindre. La sécurité, préoccupation de chaque instant, est envisagée avant toute manœuvre. Lorsqu'une réplique sismique est signalée, tous les sauveteurs quittent rapidement chaque chantier et évacuent le bâtiment pour se mettre à l'abri... à l'extérieur. Méthodiquement les chefs d'équipe comptent leurs équipiers, rendent compte au chef de groupe qui prévient le poste de commandement (PC). Sitôt le risque évacué, les femmes et hommes du CMS reprennent les opérations : perçage de mur à la scie sabre, ouverture de porte à la masse ou progression sous un plancher. Une fois le contact physique établi avec la victime, un bilan secouriste complet est réalisé. Bien sûr, étant donné les délais d'intervention, les secouristes ne



les chefs de groupe prennent connaissance de nouvelles instructions : retrouver des personnes disparues dans des tas de pierres. Les équipes logistiques mettent en place les dispositifs d'éclairage pour permettre l'exploration de monticules de rochers. Pendant ce temps, au PC, certains bénévoles ne simulent pas. Ils préparent les modalités d'un engagement des sauveteurs aux Philippines. En effet, le typhon Haiyan sévit depuis moins de 24 heures et l'aide internationale s'organise (lire rubrique *Secouristes du monde*, pages 14-19).

Nicolas Beaumont

A Emancé (91), le Corps mondial de secours organisait un exercice national de grande ampleur les 9 et 10 novembre 2013. Au Poste de commandement de l'exercice, la mission, cette fois bien réelle, aux Philippines se prépare.



sont pas en présence de détresses vitales nécessitant une prise en charge extrêmement rapide. Toutefois, les victimes présentent souvent des traumatismes ou des états de grande faiblesse. Des opérations d'immobilisation et de relevage avant l'évacuation doivent donc être entreprises. Lorsque cela est possible, un médecin se rend auprès du patient pour compléter le bilan, procéder éventuellement à une médicalisation et surtout donner des instructions d'évacuation.

► Trouver son chemin d'évacuation

Le chemin d'accès à la victime ne permet pas souvent d'évacuer la barquette en conservant l'horizontalité. Il faut alors découper un plafond et installer des cordes ou ouvrir un mur. Même s'il s'agit aujourd'hui d'un exercice, l'inattendu est au rendez-vous. En voulant découper une cheminée, les équipes découvrent une faiblesse dans la structure. Les différents spécialistes se concertent avec le chef d'équipe et évaluent les autres options ainsi que la durée de mise en œuvre. Pendant ce temps, des sauveteurs restent auprès de la victime, la rassurent et expliquent les opérations en cours. La poussière et le bruit impressionnent toujours les victimes, surtout lorsque leur attente a duré plusieurs heures. Aussitôt une victime évacuée et transférée au PC, l'équipe reprend les opérations de recherche. La manœuvre du CMS reproduit les conditions du réel dans lesquelles la gestion de la fatigue ou de la faim est un élément prépondérant. Chaque bénévole sait que l'engagement est éprouvant : il profite des instants de répit pour se restaurer et dormir un peu. La nuit est déjà largement entamée lorsque le bâtiment principal est vidé de ses victimes. L'exercice continue en extérieur. Cela fait plus de 12 heures que les opérations ont commencé. Sous une pluie battante,

▼ Former les équipiers et techniciens de catastrophes

Intervenir sur des zones de catastrophes en France comme à l'étranger ne s'improvise pas. Les manœuvres du CMS permettent d'assurer la formation continue des bénévoles. La formation initiale, quant à elle, commence par deux niveaux : équipier et technicien de catastrophes. Les futurs équipiers doivent disposer du PSC1, ensuite ils suivent un stage de huit jours. L'objectif est de les rendre aptes à travailler avec les outils et machines pour étayer un bâtiment ou terrasser une zone. Ils apprennent également à ratisser un lieu sinistré et à déceler des victimes. L'approche d'une victime et son évacuation s'apprennent lors du stage de technicien de catastrophes. Le pré-requis est d'être titulaire du PSE2. Les stagiaires apprennent à utiliser le matériel de recherche des victimes mais aussi et surtout à maîtriser les techniques de sauvetage, notamment sur corde. Organisé une fois tous les deux ans, ce stage est aussi l'occasion de travailler dans un contexte international. En effet le CMS et l'association allemande *Technisches Hilfswerk (Secours technique)* travaillent conjointement pour former leur personnel.

Eric Zipper

« Pour être bon, il faut rester **sur le terrain** »

Secouriste bénévole, spécialiste du sauvetage déblaiement et des secours en milieu périlleux, Eric Zipper est un homme de terrain. Passionné, il participe à la vivacité du monde associatif sur le territoire national mais aussi à l'étranger. Quelques semaines après son retour des Philippines, il se livre pour nous sur l'engagement qui rythme sa vie.

Propos recueillis par Nicolas Beaumont

“ Il faut réfléchir à une adaptation de la pratique du secourisme en fonction de la distance qui sépare l'intervenant d'une équipe médicale. ”

► **Comment avez-vous découvert le secourisme ?**

Comme beaucoup de bénévoles, je suis rentré dans le monde du secourisme par la porte, tout à fait classique, d'une formation grand public. Nous étions en 1990 et il s'agissait du Brevet national de secourisme (BNS), organisé par la Croix-Rouge française. J'étais déjà attiré par le secourisme mais le déclic fut la rencontre avec l'un des formateurs. Passionné, il m'a transmis le virus de l'engagement associatif.

► **Vous êtes sur le terrain depuis 25 ans...**

Le secourisme est une véritable passion. Et ce qui m'intéresse par dessus tout, ce sont les milieux difficiles. Dans ces environnements, il faut inventer son matériel, ses techniques et sa manière de penser pour réussir. Sur le terrain, je peux continuer à explorer cette discipline sans fin. Si on veut être bon, notamment dans sa réflexion sur les évolutions, il faut rester sur le terrain.

► **Avez-vous constaté des mutations du secourisme bénévole ces dernières années ?**

Tout à fait, j'ai très nettement senti et même participé à ces mutations en travaillant avec différents parlementaires sur la loi de modernisation de la sécurité civile. Ce qui m'a séduit dans le projet de loi du 13 août 2004, c'est la volonté de faire de la sécurité civile l'affaire de tous et, dans le même temps, de mettre un peu d'ordre dans les associations. Cela a permis aux organisations

volontaires de se développer de manière professionnelle et de mieux travailler avec les acteurs publics. A l'époque, j'étais président du Spéléo secours français (SSF) et nous sommes passés d'un secourisme bon enfant à un secourisme professionnel. Les associations de bénévoles compensent leur manque de moyens par un esprit de débrouille et d'initiative. Les bénévoles aussi ont évolué. Ils ont adapté leur pratique aux nouvelles exigences scientifiques et techniques qu'impose cette discipline.

► **L'utilisation de nouveaux outils (DSA, oxymètres de pouls, etc.) fait-elle partie de cette professionnalisation du bénévolat ?**

Indéniablement ! Les outils ont rendu les secouristes plus efficaces. Mais il faut savoir mettre cette évolution en perspective avec le milieu d'intervention. Par exemple, l'utilisation d'un oxymètre de pouls dans une opération de secours spéléo, dans laquelle l'oxygénation ne sera pas possible, n'est peut-être pas nécessaire et ne rend pas le secouriste plus efficace. Intervenir en mode dégradé oblige à revisiter ses fondamentaux. Il me semble qu'il faut réfléchir à une adaptation de la pratique du secourisme en fonction de la distance qui sépare l'intervenant d'une équipe médicale. Avec l'évolution des médicaments et de leur conditionnement, on pourrait imaginer que les secouristes puissent en utiliser certains, par exemple pour de la sédation, dans des situations bien encadrées.

► **L'arrivée de nouvelles compétences ne remet-elle pas en cause le secourisme bénévole ?**

C'est en effet un écueil qu'il faut éviter. Toutefois, en France, les secours médicaux sont souvent à proximité. En conséquence, des professionnels comme les infirmiers protocolés ne sont pas indispensables partout. C'est un plus dans une équipe. Il me semble que ces professionnels protocolés sont adaptés à des zones de secours bien particulières : la montagne, la spéléo, sans que cela ne remette en cause l'importance du travail des secouristes bénévoles.

Eric Zipper

Il a commencé sa vie professionnelle dans la restauration avant de se réorienter dans l'édition. En 2013, il crée Baobab, une agence de conseil en communication et en édition. A 49 ans, il mène en parallèle une vie associative frénétique. A l'issue de son BNS, il s'investit dans le secourisme spéléo et montagne. De 2004 à 2008, il assure la présidence du Spéléo secours français (SSF) et est également bénévole au Corps mondial de secours (CMS). Depuis 2012, il est président du CMS et continue à pratiquer le secours spéléo.



► **En prenant la présidence du Corps mondial du secours (CMS) en 2012, vous avez réaffirmé votre attachement à la pratique du secourisme : pour quelles raisons ?**

J'ai affirmé, et j'affirme encore vouloir rester sur le terrain parce que ma passion du secourisme, c'est aussi ma passion du terrain. Avant de rejoindre le CMS en 2003, j'avais déjà eu la responsabilité d'équipes de sauveteurs ou d'organisations de secourisme. Je voulais renouer avec les opérations. Je m'étais promis de ne pas dépasser le stade de chef d'équipe au CMS. Ce qui me plaît, c'est le travail d'USAR (Urban search and rescue) : réfléchir, comprendre, fouiller les gravats, localiser

“
On ne peut être respecté et dégager un leadership naturel qu'en étant au sein de ses équipes.”

les victimes et les dégager. J'ai accepté la présidence du CMS pour pallier une carence à la tête de l'association. Mais je suis présent sur tous les exercices et sur tous les entraînements. Je pense sincèrement que l'on ne peut être respecté et dégager un leadership naturel qu'en étant au sein de ses équipes. Il faut comprendre ce que l'on va leur faire faire. Et puis, c'est aussi pour pouvoir se retrousser les manches dans les situations difficiles et prêter main forte.

► **Quelles sont vos motivations pour organiser des exercices de grande ampleur ?**

Les exercices doivent, à mon sens, permettre de se rapprocher des conditions du réel, mais aussi de faire travailler ensemble les différents acteurs de la chaîne des secours. C'est pour cela que j'organise régulièrement des exercices de grande ampleur. Lors des exercices du SSF (*Lire Secouriste Magazine n°2 mai-juin 2011 et n°14 mai-juin 2013*), nous réunissons sur le même terrain des gendarmes, des pompiers du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), des agents de l'Office national des forêts (ONF), des démineurs, des personnels du SAMU et de la Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP). C'est aussi une fierté pour les bénévoles de faire des exercices dans lesquels on leur demande de donner le meilleur d'eux-mêmes.

► **Quatre ans après l'intervention du CMS en Haïti, vous avez porté assistance aux Philippines. Quels sont les points communs de ces deux interventions ?**

Le CMS est animé d'une volonté farouche de porter assistance sans être un poids et de se rendre à l'endroit où les gens en ont le plus besoin. En 2010, nous avons choisi de ne pas aller à Port-au-Prince, mais à Jacmel. En 2004, après le tsunami, nous n'avons pas opté pour un départ en Indonésie comme la plupart des ONG mais en Thaïlande. Pour l'intervention aux Philippines, c'est le même esprit qui nous a conduits à Cebu et sur les îles environnantes. Nous étions la seule ONG dans la zone et avons pu assister et soigner des centaines de personnes. Preuve que l'entraînement est nécessaire, car les catastrophes peuvent survenir n'importe quand, n'importe où.

Du 3 au 11 novembre 2013, le typhon Haiyan (localement baptisé Yolanda), a traversé le nord ouest du Pacifique, balayant notamment sur son passage les Philippines, le Viêt-Nam et le sud de la Chine, et provoquant des milliers de morts et de disparus. La situation demeure dramatique sur place. Des millions de personnes ont en effet été déplacées et vivent dans le dénuement le plus complet. Alors qu'ils réalisaient leur exercice annuel en Ile-de-France (lire pages 10-11), les bénévoles du Corps mondial de secours – Urban search and rescue (CMS-USAR) préparaient en parallèle leur projection sur place. Cette ONG spécialisée dans le secours de catastrophe nous a fait parvenir un compte-rendu complet de sa mission. Voici de larges extraits de ce témoignage poignant et instructif.

Typhon Haiyan Le Corps mondial de secours au chevet des Philippins

► Lundi 11 novembre La mobilisation

Le Corps mondial de secours mobilise une équipe de 11 bénévoles aux Philippines. L'équipe est constituée de deux médecins, trois infirmiers et six techniciens de catastrophes qui ont pris sur leurs congés pour participer à l'opération. Elle est soutenue par une autre équipe bénévole qui coordonne la mission de Paris.

CHIFFRES CLÉS Le typhon Haiyan

- ◆ Typhon de catégorie 5 (maximum)
- ◆ Vents de 230 km/h sur 10 minutes et 315 km/h pendant 1 minute
- ◆ 26 136 blessés officiels
- ◆ 5 632 morts
- ◆ 1 759 disparus
- ◆ 4 millions de victimes déplacées
- ◆ 14 milliards de dollars de dégâts

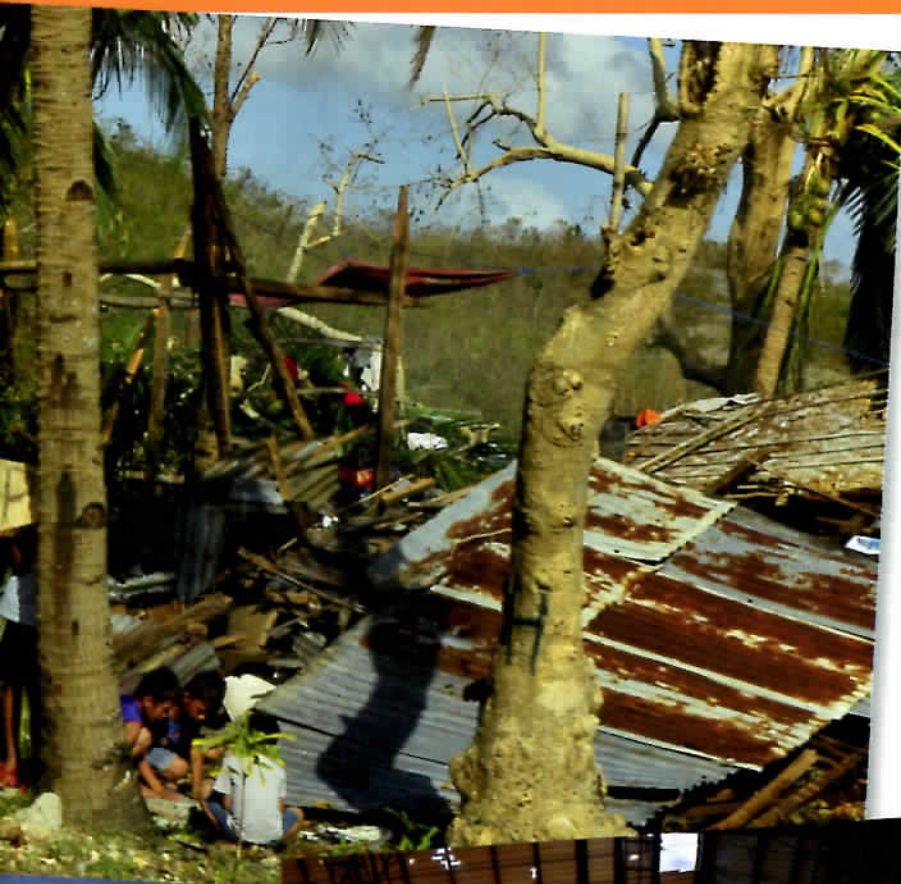
La mission du CMS

- ◆ 11 bénévoles dont :
 - 2 médecins
 - 3 infirmiers
 - 6 techniciens de catastrophes
- ◆ 462 personnes soignées (essentiellement des plaies localisées et des infections)
- ◆ 30 000 euros dépensés (transport de matériel, nourriture, frais administratifs et de mission)

Le choix de la zone d'intervention dépend de nombreux critères : sécurité pour les membres de l'équipe, accès de la population sinistrée à une première aide, demandes exprimées sur place, etc.

► Mardi 12 novembre Départ des équipes

Les sauveteurs ainsi que l'équipe médicale terminent leurs sacs pour se diriger vers l'aéroport. Le départ est prévu pour demain à 21 heures. La logistique est en cours d'acheminement. Toutes les autorisations et billets d'avion sont prêts. L'équipe du CMS arrivera à Cebu, vendredi.



► **Jeudi 14 novembre**
En transit

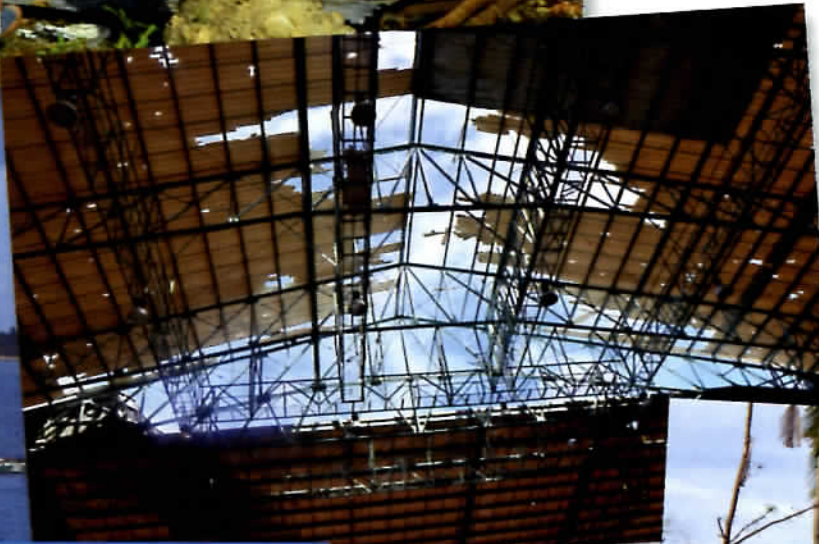
L'équipe travaille déjà sur l'organisation à mettre en place en arrivant.

Avec le décalage horaire (+ 7 heures), cette journée ne dure que 17 heures. Nous sommes à Manille, la capitale. Il nous reste un dernier vol pour atteindre Cebu. Plus nous approchons, plus la population nous remercie chaleureusement. Nous rencontrons ainsi des Philippines qui se proposent de nous aider à notre arrivée à Cebu.

Nous croisons aussi d'autres ONG (israéliennes, allemandes...), certaines ne sont pas équipées et d'autres s'arrêtent à Manille. Nos missions se précisent et nos contacts sur place se mettent en place. Cette nuit, il fait 30°C et chacun profite de deux heures d'attente pour prendre un maximum de force. Dans quelques heures, nous y serons.

► **Vendredi 15 novembre**
Arrivée sur Cebu

La journée a commencé par un embarquement à 3h30 et notre arrivée à Cebu à 6h30. Nous sommes immédiatement sollicités par des personnes nous demandant des nouvelles de leur famille sur Tacloban... Nous ne pouvons pas les aider : sentiment d'impuissance... Cependant, nous savons que le nord de Cebu a été durement touché et que très peu d'aide est arrivée. Après coordination avec le centre



Cebu est une île étroite, densément peuplée, s'étendant sur près de 200 km du nord au sud et sur une quarantaine de kilomètres d'est en ouest dans sa plus grande largeur. La ville principale, centre administratif et deuxième zone portuaire des Philippines, est Cebu City comptant près de 700 000 habitants.

“
Nos missions principales consisteront à dégager les accès, évaluer les besoins, dispenser les premiers soins.
”



opérationnel du WHO (World health organization, qui gère les équipes de secours sur la zone - pour le moment, nous sommes seulement trois équipes étrangères) et avec le consulat de France : nous allons nous rendre à Medellin, dans la zone nord fortement touchée par le typhon.

A partir de ce camp de base, nous allons pouvoir accéder à certaines zones qui n'ont pas encore été abordées par les secours. Dès lors, nos missions principales consisteront à dégager les accès, évaluer les besoins, dispenser les premiers soins, etc. Notre matériel (1 tonne dont 300 kg de médicaments) transitait de son côté par Hong-Kong. Toutes

► **Mercredi 13 novembre**
Notre équipe est partie

Décollage à 21 heures. L'ensemble du matériel a été conditionné et mis en fret ce matin.

Typhon Haiyan

Le Corps mondial de secours au chevet des Philippins

► les informations locales qui nous sont remontées font état de zones dévastées, d'îlots rasés... La journée a été longue et intense, et les résultats sont là. Nous avons récupéré tout notre matériel arrivé par fret ce soir, ainsi que notre camion qui transportera le matériel et un bus fourni par le gouverneur de Cebu Island. Malgré quelques péripéties pour valider le passage en douane, ce soir, tous les feux sont au vert. Il est 1h45, réveil prévu à 3h30.

► Samedi 16 novembre Cebu Bantayan via Bogô

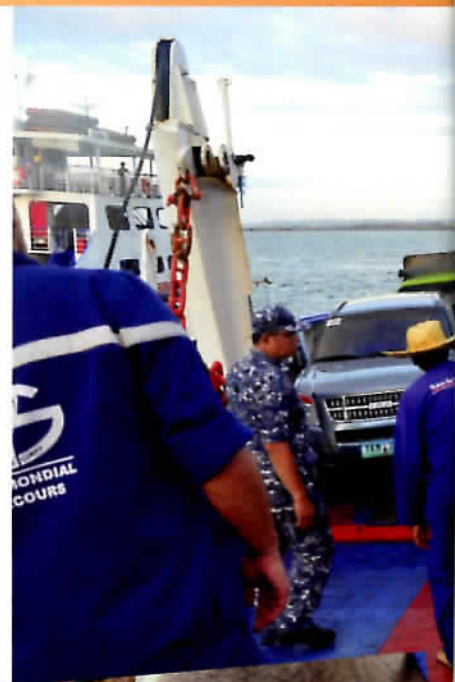
Les équipes ont pris la route pour se diriger vers le nord de l'île de Cebu. Ce fût notre premier contact avec les dégâts occasionnés par le typhon Haiyan : arbres arrachés, poteaux pliés, habitations détruites, absence de réseau électrique... La population meurtrie tente de trouver de l'aide aux bords des routes. Elle s'est organisée dans l'urgence avec les moyens du bord. A notre arrivée à Bogô, nous avons pris contact avec le maire, ravi de notre arrivée. Celui-ci nous informe de la présence de l'armée israélienne depuis 36 heures, un hôpital de campagne a été monté avec 65 personnels médicaux et 50 logisticiens. Ce qui permet d'assurer la couverture sanitaire de Bogô-Medellin et San Remingio.

A sa demande ainsi qu'à celle du gouverneur de Cebu Island, notre équipe se dirige vers l'île de Bantayan, totalement ravagée et dénuée de tout secours. Notre mission : évaluer la situation, reconnaître les îlots de l'archipel par bateau, dégager les routes coupées et installer un premier Poste médical avancé au niveau de l'hôpital. Celui-ci constituera notre futur camp de base.

Les renseignements pris auprès de l'armée israélienne – qui a survolé la zone – nous permettent de comprendre que la situation est aussi dramatique qu'à Tacloban. Nous arrivons au port complètement saturé à 12h30 heure locale : les premiers ferries ont commencé à naviguer hier matin. Après quatre heures d'attente nous arrivons à embarquer le bus et le camion de matériel. Nous sommes arrivés de nuit à Santa-Fé. Nous rencontrons le maire puis poursuivons notre route vers Bantayan. Il est 2 heures, le campement est installé, les salles de soins également. Nous sommes prêts.

► Dimanche 17 novembre Les îles Bantayan et Hilotongan

6h30. Eric Zipper rencontre le directeur de l'hôpital puis le maire de Bantayan city. L'équipe médicale ouvre son PMA et les premières victimes peuvent



venir consulter. Dans un même temps, nos techniciens commencent à déblayer les abords de l'hôpital. Après la rencontre avec le maire de Bantayan, l'équipe doit se diviser. Un groupe mixte est affecté à l'hôpital de Bantayan pour les soins et l'autre part en reconnaissance sur l'îlot de Hilotongan. Les îles sinistrées sont difficiles d'accès car les bateaux sont détruits. Sur les deux sites nos sauveteurs sont reçus chaleureusement et remerciés pour leur action.

Le CMS-USAR

Créé en mars 1972, à l'initiative de l'Abbé Pierre suite au raz-de-marée qui a ravagé le Pakistan oriental en 1971 provoquant 200 000 morts, le CMS est une Organisation non gouvernementale spécialisée dans le secours aux populations suite aux catastrophes naturelles. Elle rassemble actuellement 110 bénévoles : logisticiens, techniciens de catastrophe, maîtres-chiens, spécialistes de l'écoute, infirmiers, médecins... Sa devise, une citation de Pasteur : « je ne demande pas quelle est ta race, ta nationalité ou ta religion, mais quelle est ta souffrance ».

“

Nous effectuons des sections de 50 cm sur 3 m afin de permettre aux habitants de réutiliser le bois comme matériau de construction.

”



Malgré des journées longues et une volonté sans faille, les équipes du CMS ne sont pas en mesure de traiter toutes les victimes qui se présentent aux divers PMA qu'ils montent tout au long de leur parcours, faisant naître un sentiment de frustration intense.



Des soins, mais aussi du tronçonnage et des dégagements d'accès constituent les principales occupations de nos équipes. Les travaux seront surtout effectués autour des écoles et des maisons pour réhabiliter les accès. Les travaux ont permis la réouverture de l'école. Environ 300 enfants sont concernés.

La population demande que les arbres soient débités le plus long possible. Nous effectuons des sections de 50 cm sur 3 m afin de permettre aux habitants de réutiliser le bois comme matériau de construction pour fabriquer du mobilier, des maisons et des sièges.

Partout, les dégâts sont considérables. Nous savons qu'il ne nous sera pas possible d'en venir à bout. Notre travail permet cependant à la population d'être soulagée et rassurée. Sur cette première intervention, nous avons sous-estimé les besoins de soins et de matériels. Le système de



Eric Zipper, chef de mission

▼ « Se rendre au plus près de ceux qui souffrent »

« Nous nous sommes rendus au nord de l'île de Cebu, dans l'île de Bantayan et dans les îles voisines, toutes détruites à plus de 95 %. Dès les premiers contacts en provenance des Philippines, nous avons compris que les dégâts ne se trouvaient pas que sur Tacloban. Il apparut aussi rapidement évident que cette ville allait être saturée par toutes les aides et que d'autres régions, autant touchées, ne seraient pas aidées. Les renseignements désignaient le nord de l'île de Cebu comme une zone très sinistrée et sans aide. Le consulat de France prend bonne note de notre arrivée et de notre destination. Il nous met toutefois en garde contre les risques possibles dans les îles du nord. Ce n'est qu'en route, initialement vers

Medellin, lors d'une discussion avec le maire de Bogo, que nous décidons de nous rendre sur l'île de Bantayan. Ce seront les responsables de l'hôpital israélien installés à Bogo, qui, en me montrant des photos de reconnaissance aérienne, me permettront de trouver notre point de chute : une aile neuve et intacte de l'hôpital de Bantayan City. Ce choix fut le bon. Nous disposions dans cet endroit d'une base sûre. Nous étions les premiers à porter assistance à cette partie des Philippines qui en avait bien besoin. Ces choix de destination peuvent paraître confus, il n'en est rien, nous sommes sur place pour répondre au besoin d'une population éprouvée. Notre totale autonomie nous permet de nous rendre là où les besoins s'expriment. Nous enverrons tous les soirs par téléphone satellite, un bilan de la journée et un certain nombre d'informations précises se rapportant à la situation des territoires traversés, aux besoins immédiats et futurs, à l'état sanitaire de la population... Ces données ont aussi servi à l'OSOC (On-site operations coordination center - Nations-Unies) qui s'informait ainsi des conditions sur le terrain. Dans une région si durement touchée, il faut se rendre au plus près des personnes qui ont besoin de soins, car elles ne se déplacent presque pas. Grâce au travail de tous, les objectifs de notre mission ont été remplis : soins aux populations touchées par le cyclone Haiyan, reconnaissance dans les lieux non encore secourus, évaluation de la situation et des besoins actuels et futurs.

Typhon Haiyan

Le Corps mondial de secours au chevet des Philippins



► donner ces traitements pour un mois au maximum sans illusions... Dès qu'ils n'en auront plus, ils arrêteront de nouveau.

Arrêt des consultations vers 16 heures, car il faut faire le voyage du retour avant la nuit et tant que la marée le permet. Il reste une centaine de personnes dans la file d'attente et c'est frustrés que nous les quittons. La remise en route de l'hôpital, leur offre en outre la possibilité de revenir.

► Lundi 18 novembre Santa-Fé et Bantayan

Tout se passe pour le mieux. Les équipes sont toujours basées sur Bantayan. L'équipe médicale est dans la ville de Santa-Fé où un immense besoin en soins médicaux a été recensé. Toute l'équipe est donc sur place à 7 heures du matin.

Le city hall est prévu pour nous accueillir et servir de PMA. Sa taille démesurée au premier abord se révèle vite parfaitement adaptée pour contenir les 300 personnes qui arrivent très rapidement. Aidés par le personnel de l'hôpital local qui accueille les victimes, renforcés très vite par l'équipe restée à l'hôpital, nous nous occupons de plus de 200 personnes aux pathologies variées.

Nous rencontrons aussi le maire et la cellule de crise de la ville pour préparer la journée de demain. Nous allons tous partir sur l'île de Hilantagan pour la journée entière. La situation décrite sur place est apocalyptique : destruction à 97 %, 170 maisons disparues, plus de 200 personnes nécessitant des soins.

Après un très rapide repas, nous rejoignons Bantayan. La marée étant déjà trop basse, nous ne pouvons plus partir sur l'île comme prévu. La mairie nous demande une aide médicale sur place. Nous nous installons devant la mairie. Un peu sceptiques au départ quant à l'utilité de ce PMA peu éloigné de l'hôpital, nous recevons finalement 74 personnes et finissons par secourir les cinq victimes

d'un accident de la circulation impliquant un scooter. Entre temps, une autre équipe a dégagé l'hôpital des arbres couchés au sol ou sur les bâtiments. La troisième équipe a pris en charge les patients à l'hôpital. A 19 heures, nous sommes de retour à notre base. Reste à préparer le matériel pour la longue journée de demain.

► Mardi 19 novembre Sugar beach et Hilantagan

Nous sommes partis à 6h30 pour Santa-Fé, avec l'ensemble de l'équipe. Rendez-vous devant le Disaster center, puis départ pour Sugar Beach d'où nous embarquons vers Hilantagan Island.

Après une traversée sur une mer agitée, nous foulons du pied l'île. Elle est très impactée par le typhon et très abîmée. La place pour travailler est prête et la population déjà rassemblée sur place.

En moins d'une demi-heure le PMA est opérationnel. Il traitera 137 patients, essentiellement pour des maladies, un peu moins pour des blessures.

Une autre équipe coupe les arbres qui menacent de tomber ou qui obstruent l'unique route de cette petite île. Au sommet, les écoles sont dévastées. On nous demande de sécuriser et donc parfois d'achever la destruction de certains bâtiments pour des questions de sécurité.

Les habitants ont besoin de soins médicaux, de nourriture et d'eau. Les bateaux sont cassés et ont été projetés sur la terre. La population attend de recevoir des matériaux de construction pour reconstruire au plus vite les abris, maisons et bateaux, indispensables à la vie sur cette île.

Nous embarquons vers 16h30 sur une mer plus calme qu'à l'aller. Nous partageons un repas de remerciement avec le maire de Bantayan.

► Mercredi 20 novembre Dernier jour à Bantayan

Pour ce dernier jour de présence sur l'île, l'intégralité de l'équipe médicale retourne dans la petite ville de Santa-Fé, pour y rouvrir un Poste médical avancé. Les demandes de soin y sont en effet encore très importantes. Nous rencontrons une autre équipe médicale espagnole. Il s'agit de la première ONG médicalisée que nous croisons sur



La destruction des embarcations nautiques a bouleversé l'équilibre de ces îles qui reçoivent essentiellement les marchandises par la mer.

l'île depuis notre arrivée. Plus de 60 patients ont été vus ce matin. A contre-cœur, nous devons ranger notre dispositif en fin de matinée car le temps nous est compté.

Le prix du fret ayant triplé à l'aéroport de Cebu depuis notre arrivée, nous décidons de laisser à la ville de Santa-Fé, une grande quantité de matériel pour limiter les coûts du retour et permettre la poursuite du travail : tronçonneuses, lits picots, tire câble, produits d'hygiène, tentes, ainsi qu'une malle complète de médicaments pour le dispensaire. Le matériel a été remis de façon officielle en présence du maire de Santé-Fé et des bénévoles de l'organisme Philippin « BVERT » (Barangay volunteer emergency response team) qui nous ont assistés comme traducteurs. Un intense moment de partage avec des locaux à l'état d'esprit remarquable. « Ce type de catastrophes permet de repartir à zéro, et de faire de riches rencontres. » Voici par exemple les phrases touchantes que nous avons pu entendre sur place.

A 14 heures, nous reprenons le ferry avec nos deux véhicules, après d'intenses négociations. Nous finissons par embarquer, direction la grande île de Cebu. Nous traçons notre route vers Cebu City pour y déposer le matériel au fret de l'aéroport. Le trafic est chargé, et l'heure d'arrivée tardive.

► Jeudi 21 novembre Avant le retour

Ce qui aurait pu être notre plus longue nuit de sommeil depuis notre arrivée, ne l'aura finalement pas été. A 5h28, alors que le jour se lève, la terre tremble sur le sol philippin. Un séisme suffisamment intense pour nous sortir de notre sommeil et pour nous forcer à évacuer illico presto le bâtiment. Petit sprint matinal, le réveil était brutal. Heureusement, ce n'était qu'une « petite » réplique, comme cela arrive régulièrement ici depuis le dernier tremblement de terre du 15 octobre. La matinée sera essentiellement consacrée aux autorités et aux retours d'informations en ville. Dernier passage au fret pour signer les papiers de retour et contrôler le matériel, passage au consulat de France et à « l'Operation center » pour rendre compte de nos actions menées sur l'île de

“
On nous demande de sécuriser et donc parfois d'achever la destruction de certains bâtiments pour des questions de sécurité.”

Bantayan. Au consulat de France, nous avons été questionnés par un représentant du quai d'Orsay sur les sites et le travail fourni durant notre mission. Pendant ce temps, l'équipe médicale se réunit pour faire la synthèse des différents PMA mis en place ces derniers jours. Nombre de patients vus, types de pathologies rencontrées, améliorations envisageables... Au total, plus de 462 habitants ont été soignés sur les cinq sites différents. Si les urgences liées directement au typhon étaient finalement minimales, les demandes en soins étaient pourtant nombreuses. Nous avons été la première équipe médicale à nous rendre auprès de populations abandonnées depuis une semaine. Nous avons soigné des plaies plantaires provoquées par les clous des planches arrachées lors du typhon, des plaies surinfectées. Beaucoup de patients consultent pour de la toux sans fièvre. Nous recevons de nombreux corps douloureux, et soignons des infections oculaires ou urinaires. Les Philippins viennent aussi pour des pathologies chroniques comme l'hypertension artérielle, de l'asthme, du diabète de type II. Ils ont été diagnostiqués, mais ils ont arrêté les traitements faute de moyens financiers. Ici, rien n'est pris en charge par un système social, sauf certains médicaments « green » pour les plus démunis. Nous leur donnons en général de quoi reprendre leur traitement pour un mois, mais après ?...

L'après-midi, nous décidons de nous rendre dans deux camps de réfugiés venus de Tacloban situés en ville. Objectif : apporter une dernière aide en utilisant ce qu'il nous reste de matériel médical. A notre arrivée, nous constatons que des équipes médicales locales sont déjà sur place, et ne semblent pas avoir besoin de notre aide. Les deux caisses de matériel médical seront donc déposées à l'hôpital civil de Cebu. Le débriefing de la mission a clôturé la journée de travail. Le dernier repas aux Philippines sera pris avec Joseph et Marlon nos deux précieux guides locaux.

Cette nuit, nous quitterons l'hôtel à 6 heures. Notre avion décollera demain matin, à 11 heures de l'aéroport international de Cebu. Retour en France prévu samedi matin, 7h50.

► Samedi 23 novembre Rentrer

L'avion qui rapatriait l'équipe du Corps mondial de secours – USAR à Paris s'est posé ce matin à 7h50. Ce retour signifie pour chaque sauveteur et pour les bénévoles de la base arrière la fin d'une mission bien accomplie, le cœur heureux d'avoir pu apporter sa pierre à la reconstruction de ce pays si touché, gardant à l'esprit qu'en peu de jours ils ont redonné courage, volonté, et un peu de force aux Philippins rencontrés.

Avec humilité et pudeur cependant face à la souffrance de ce peuple qui doit continuer son chemin de reconstruction. Le lien qui unit les sauveteurs désormais aux Philippines restera un moment d'échange, d'entraide et de solidarité. Rentrer, c'est aussi retrouver ses proches, ses amis avec la sérénité d'une mission accomplie.

Corps mondial de secours