Ministère de la Santé,
de la Population et de la
Réforme Hospitalière

Algeria

Ministère de l'Emploi
et de la Solidarité
Nationale

SEMINAIRE SUR
LES INTERVENTIONS PSYCHO-MÉDICO-SOCIALES
APRÈS LE SÉISME DU 21 MAI 2003 EN ALGÉRIE

18/19 octobre 2003

I.N.S.P-Alger

"ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES"

Rapport de Synthèse



En collaboration avec

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO
SVILUPPO DEI POPOLI

SOMMAIRE

PROGRAMME ..... **page 3**

PREAMBULE ..... **page 4**

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS DU SEMINAIRE ..... **page 5**

1. ALLOCUTIONS ET INTERVENTIONS DES INSTITUTIONNELS ..... **page 6**
- **1.1 Allocutions** ..... **page 6**
- **1.2 Interventions (1ère partie)** ..... **page 9**
- **1.3 Synthèse des interventions (1ère partie)** ..... **page 16**
- **1.4 Interventions (2ème partie)** ..... **page 16**
- **1.5 Synthèse des interventions (2ème partie)** ..... **page 22**

2. INTERVENTION DES ACTEURS SUR LE TERRAIN ..... **page 23**
- **2.1 Communications** ..... **page 23**
- **2.2 Synthèse des débats** ..... **page 39**

3. TRAVAUX EN ATELIERS ..... **page 41**
- **3.1 Organisation des travaux** ..... **page 41**
- **3.2 Déroulement des ateliers** ..... **page 43**
- **3.3 Recommandations remises en plénière** ..... **page 64**
- **3.4 Synthèse des débats sur les recommandations des ateliers (en plénière)** ..... **page 66**

4. DISCOURS DES PERSONNALITES (clôture) ..... **page 66**

5. LISTE DES PERSONNES PRESENTES AU SEMINAIRE ..... **page 68**

PROGRAMME

Le présent document se compose de deux parties :

➢ La première partie

I. Pour la première journée :

- Interventions des acteurs institutionnels, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Nationale, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Ministère de la Santé, de la Population et la Réforme Hospitalière et des organismes de secours et humanitaires (Croix Rouge Algérienne et Protection Civile)

- Interventions des acteurs du terrain en matière du dispositif d'urgence, du travail de réseau (lien social et travail de proximité) et de la gestion de l'information.

II. Pour la seconde journée

- Travaux en ateliers consacrés aux thématiques suivantes :

- **Atelier A** : « *Quel dispositif possible en urgence* » ?
- **Atelier B** : « *Point d'appui du travail de réseau, de proximité, renforcement du lien au sein de la communauté* »
- **Atelier C** : « *Gestion de l'information au moment de la crise et juste après* »

➢ La seconde Partie

- Liste des participants

PREAMBULE

Le présent rapport est la synthèse des travaux du séminaire des 18 et 19 octobre 2003 sur « L'intervention psycho médico-sociale après le séisme du 21 mai 2003 en Algérie », dans les wilayates d'Alger, de Boumerdes et de Blida, qui s'est déroulé à l'Institut National de la Santé Publique

Ce séminaire a été organisé dans le cadre de réunions de liaisons qui se sont déroulées après le séisme. Celles-ci étaient l'expression de la demande des intervenants pour répondre aux problèmes et aux difficultés qu'ils rencontraient sur le terrain.

Les travaux du séminaire ont été articulés autour des interventions, des présentations, des communications et des débats, duquel sortiront les bases nécessaires à l'organisation future de la prise en charge des catastrophes naturelles

La participation importante, à ces deux journées de travail, des institutions, des Ministères, de la protection civile, des associations locales et nationales, des ONG internationales, des intervenants pluridisciplinaires a permis de faire une évaluation des réponses aux catastrophes et aux perspectives qu'on peut en tirer.

Dès le séisme, tous les spécialistes sont intervenus spontanément sur le terrain et leur travail a permis de venir en aide aux populations touchées.
Ces femmes et ces hommes en tant qu'intervenants (professionnels et bénévoles) ont exprimé la détresse des sinistrés qu'ils ont rencontrés sur le terrain mais également la leur, due aussi bien au désarroi des victimes qu'aux conditions particulièrement difficiles dans lesquelles ils ont eu à intervenir.
Nos profonds remerciements vont vers l'ensemble des intervenants sur le terrain, dont l'abnégation et le courage auront permis de soulager les souffrances des sinistrés, mais aussi à tous ceux qui ont participé à ce séminaire. Il en est de même pour toutes les ONG, associations et particulièrement aux personnes ressources.

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la réforme hospitalière d'une part et Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité d'autre part en partenariat avec le C.I.S.P, collectif Algérie, avec le soutien financier de l'UNICEF, de l'Ambassade de France et l'appui technique du P.N.U.D ont apporté leur aide et leur contribution qu'ils en soient remerciés.

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DU SEMINAIRE DES 18 ET 19 OCTOBRE 2003

L'objectif du séminaire est de préciser les orientations à prendre en vue de rendre plus efficaces les interventions, après toutes catastrophes telles que vécues dans le passé (séismes de Chlef et Boumerdes, inondations de Bab El Oued).
Outre les dispositions concernant les intervenants proprement dits dans le domaine psychologique ou dans les problèmes de la Santé mentale, la réorganisation du plan ORSEC fait partie du souci constant des participants.
Enfin, telles que l'expérience les a vécues, la communication, l'information à savoir institutionnelles ou non, ont démontré la difficulté à stopper la rumeur. Aussi, les directives s'orientent-elles vers une utilisation stratégique et professionnelle des moyens.

I

ELEMENT FONDAMENTAL

1°/ FORMATION DANS LA GESTION DES CATASTROPHES.

II

ELEMENTS DE BASE

2°/ NECESSITE DE DEFINIR LA DUREE DE L'URGENCE.

3°/RENFORCER LES COMPETENCES DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DANS LA PRISE EN CHARGE D'URGENCE ET EN SITUATION DE CRISE.

4°/ SOUTIEN AU TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES PAR UNE LOGISTIQUE CONSEQUENTE, ET BUDGETISER L'ACTION.

III

REAMENAGEMENT DU PLAN ORSEC

6°/DELIMITER LES RESPONSABILITES DES DIFFERENTS SECTEURS ET DE LEURS REFERENTS DANS LE CADRE DU PLAN ORSEC : SANTE , SOLIDARITE, EDUCATION, PROTECTION CIVILE, CROISSANT ROUGE ET LE MILIEU ASSOCIATIF, DANS LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE , PSYCHO-SOCIALE ET PSYCHO-PEDAGOGIQUE.

7°/ MISE EN PLACE D'UN CADRE REGEMENTAIRE, PAR UN DECRET EXECUTIF OU PRESIDENTIEL, POUR DETERMINER UN REFERENT(SOMMET DE LA PYRAMIDE) COMMUN A TOUTES LES INSTITUTIONS DANS LE PLAN ORSEC.

IV

SENSIBILISATION/INFORMATION/COMMUNICATION

8°/ CAPITALISATION DE L'EXPERIENCE DE TERRAIN RAMENEE PAR LES INTERVENANTS.

9°/ CREATION D'UN RECUEIL DES TEXTES REGLEMENTAIRES, ET MISE A JOUR DE CELUI-CI, POUR LE METTRE A DISPOSITION DES INTERVENANTS

10°/ DEVELOPPEMENT D'UNE EDUCATION DE BASE SUR LE PLAN NATIONAL, POUR FAIRE FACE A UNE CATASTROPHE DONNEE, EN FONCTION DES RISQUES SPECIFIQUES AUX REGIONS

11°/ MISE EN PLACE D'UN SYSTEME D'INFORMATION NATIONAL, FACILEMNT ADAPTABLE AUX SITUATIONS DE CRISE.

1. ALLOCUTIONS ET INTERVENTIONS DES INSTITUTIONNELS

Présentation et souhait de bienvenue aux participants. Il est relevé l'importance de se retrouver pour développer une réflexion sur cet élan de solidarité et de générosité, qui dure depuis 4 mois, vers les victimes du séisme du 21 Mai dernier, puis la parole est donnée aux représentants des différents Ministères et partenaires de ce séminaire.

1.1 ALLOCUTIONS

Le professeur A. SEMID, représentant Monsieur le Ministre de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière:

« Je tiens à exprimer mon émotion de participer à ce séminaire sur la prise en charge Psycho- Sociale et Médicale des sinistrés, victimes du séisme. Je souhaite axer mon intervention sur les actions du personnel spécialisé en santé mentale à savoir : les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les rééducateurs.
Dés les premières heures, les spécialistes en santé mentale de la Wilaya d'Alger sont intervenus avant même leur mobilisation.
La Wilaya de Boumerdes disposait d'un nombre limité de psychologues et psychiatres.
Les Ministères de la Santé et de la Solidarité ont réquisitionné des spécialistes de l'ensemble du territoire national, pour combler ce déficit qui touchait, également, les wilayates de Tizi Ouzou et de Blida.
Ainsi fut mis en place, assez rapidement, un dispositif couvrant les zones touchées et regroupant des dizaines de psychiatres et des centaines de psychologues. Ce dispositif bénéficiait de l'appui d'Associations nationales et ONG[1] internationales.
Dés les premiers jours, l'UNICEF a mobilisé des fonds : un manuel de prise en charge du « psycho-trauma » chez l'enfant a été édité ce qui a été apprécié par les intervenants sur le terrain. Aussi, l'OMS[2] a apporté une contribution technique sur la santé mentale, les sinistrés des catastrophes naturelles étant assimilés aux réfugiés. Plusieurs O.N.G dont le C.I.S.P[3], Handicap International, le CAM[4], A.P.S.F[5], C.R.F[6], S.O.S Kinderdorf ont apporté leurs concours. Certaines sont reparties, d'autres poursuivent leurs actions et leur assistance aux populations sinistrées. Les Associations Nationales n'ont ménagé aucun effort. Toutes les interventions faites dans l'urgence nous interpellent. L'expérience montre qu'il faut les fédérer dans le but de les complémentariser pour plus de cohérence dans le dispositif et les pérenniser.
De ces 2 journées émaneront des conclusions et des pistes qui seront prises en compte par le Ministère de la Santé et de la population ».

Mme DE RIBERO de l'UNICEF :
« L'approche de l'UNICEF en situation d'urgence, en Algérie, n'est pas le fait de l'existence de son bureau permanent, mais de ses dispositions globales qui font que, dans n'importe quelles circonstances, l'UNICEF doit être en mesure de mobiliser toutes ses ressources pour venir en aide aux enfants ayant subi un traumatisme.
Dans ce sens, l'UNICEF travaille en permanence avec les partenaires dans le pays où elle est installée.
Dans une 1ère étape, la première urgence est de sauvegarder les vies puis d'amener les victimes à reprendre une vie normale le plus rapidement possible. C'est ainsi que l'UNICEF s'est mobilisée immédiatement par un apport de médicaments, en soutien au Ministère de la Santé.
Dans une 2ème étape, en partenariat avec les Associations, l'UNICEF s'est penchée sur la question de l'accompagnement des sinistrés pour pallier au traumatisme subi.
Puis en 3ème étape, en collaboration avec l'Education Nationale, une action a été entreprise pour que l'année scolaire puisse reprendre normalement.

[1] Organisation non gouvernementale
[2] Organisme mondial de la Santé
[3] Comité International pour le Développement des Peuples
[4] Comité d'Aide Médicale
[5] Aide psychologique sans frontière
[6] Croix Rouge Française

Si l'UNICEF a pu prendre ces dispositions en Algérie, c'est que depuis plusieurs années, nous travaillons en partenariat avec les autorités et associations Algériennes sur différents projets. Ce partenariat s'est affirmé et forgé dans l'aide psychosociale aux victimes du terrorisme, dans la dernière décennie. Il a été touchant et très facile d'utiliser cette expérience, pour venir en aide aux enfants et à leurs familles, dans les zones sinistrées.
La capacité démontrée de répondre à cette dernière catastrophe, ne vient pas d'ailleurs, mais d'ici en Algérie. En effet une grande solidarité s'est manifestée envers les sinistrés et des dispositions ont été prises par les autorités pour que l'aide multiple puisse arriver dans les plus brefs délais aux victimes.
Ces 2 journées de travail et de réflexion devraient nous permettre de tirer les leçons de l'expérience, et de mieux nous préparer à l'avenir ».

Monsieur le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Mr OULD ABBES prononce son allocution :

Madame la Coordinatrice du Comité International pour le Développement des Peuples, Monsieur le Représentant de l'UNICEF, Mesdames et Messieurs,

La tenue de ces deux journées de réflexion autour de l'intervention psycho-médico-sociale après le séisme du 21 Mai 2003, constitue, en matière de gestion des catastrophes naturelles, une première en ALGERIE, que le ministère dont j'ai la charge à nouveau, a élevé au rang des opérations prioritaires à inscrire dans son programme statutaire d'action.
Ma présence aujourd'hui parmi vous, pour en donner le coup d'envoi, m'offre l'opportunité d'être le messager de Son Excellence, le Président de la République, Monsieur Abdelaziz BOUTEFLIKA, en vue de vous témoigner toute sa gratitude pour tous les efforts déployés par vos soins au lendemain de la catastrophe qui a endeuillé notre cher pays.

Elle s'explique aussi, par le souci des pouvoirs publics d'imaginer toutes les conditions matérielles et morales nécessaires, à réunir dans les plus brefs délais possibles, pour le rétablissement de la confiance des populations en une vie quotidienne sereine, de renaissance, grâce à un accompagnement post-traumatique idoine et probant à terme.

Elle dénote enfin, toute l'attention voulue par le Gouvernement, pour la mise en place d'une stratégie cohérente d'action qui puisse être développée avec le concours de toutes les parties impliquées dans le processus lié à l'action socio-humanitaire dont le vecteur porteur se trouve être une solidarité sans faille, mutuelle et organisée dans toute sa profondeur.

Aussi, permettez-moi, au nom du Gouvernement, au nom de toutes les victimes et de toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont eu à souffrir de la tragédie occasionnée par le dernier séisme, de remercier sincèrement les initiateurs de cette rencontre porteuse, j'en suis persuadé.
Je tiens en outre, à rendre un vibrant hommage à tous ceux, une grande partie de cette auguste assemblée est concernée, dont l'intervention a concouru à la réussite de nombreux secours.

Mesdames et Messieurs,
Si je devais effectuer un feed-back, et me remémorer avec vous, l'appel du coeur qui a caractérisé l'intervention psycho médico-sociale quelques heures, que dis-je, quelques minutes seulement après la catastrophe du 21 Mai 2003, nous constaterions ensemble que des efforts incroyables ont été consentis pour venir en aide aux populations touchées.

Le nombre de professionnels, de spécialistes mais aussi de volontaires qui a été remarqué sur les lieux du drame a dépassé toutes les espérances, défiant tous les dangers que laissent planer traditionnellement ce genre de catastrophes sur les lieux affectés des mois entiers après, j'en veux pour preuve les interminables files de véhicules à l'entrée des zones en question.

Par ailleurs, la disponibilité dont a fait preuve indubitablement tout cet effectif, avec parfois des moyens d'intervention insuffisants mais ductiles, a été salutaire pour toutes les personnes nécessitant aide et assistance qui ont beaucoup perdu, et qui ont continué à s'accrocher dignement à la vie, gardant l'espoir et la foi en un meilleur proche avenir.

Faire l'état des lieux pourrait nous laisser présentement contemplatifs et nous renvoyer à la fois une image pictographique et un parangon de vertu qui devrait nous inciter à aller de l'avant et faire mieux, le propos à travers l'organisation de cette réflexion partagée, étant justement de dépasser cet état de servilité pour atteindre un esprit constructif.

Par conséquent, il nous appartient plus que jamais, de capitaliser un acquis en matière de gestion des catastrophes naturelles, au moyen d'une stratégie se situant au triple plan psychologique, médical et social, acquis que nous avons consolidés ensemble depuis les inondations du 10 Novembre 2001, mais de façon isolée, toutes proportions étant égales par ailleurs.

Mesdames et Messieurs, pour y parvenir, nous nous devons de nous inspirer des expériences d'autres pays ayant vécu des situations identiques à la nôtre en les adaptant bien évidemment au contexte national, avec ses potentialités humaines et matérielles, et ses lacunes comme toute organisation du reste, sans remettre en cause ses réelles aptitudes d'action.

Dans cette lignée, la formation de professionnels et leur perfectionnement doit constituer l'axe cardinal du programme d'intervention envisagé, étant entendu que leur savoir-faire devra être continuellement actualisé, testé et corrigé, pour les aguerrir, les forger et surtout leur donner toute la force caractéristique, qui ne pourra en aucun cas s'affaiblir au seul contact de ceux qu'ils sont sensés soutenir.

La contextualisation de la prise en charge sous toutes ses formes n'en sera que bénéfique au moment voulu, contextualisation corrélée à la mise à disposition d'outils scientifiques d'action forts, non éclopés, dont devra se doter le mécanisme national d'intervention développé justement pour effectuer l' abduction souhaitée.

Par delà ces effets tactiques, c'est la reconstruction de la société qui est ciblée, voire circonscrite dans ses moindres détails, selon une couverture géographique équitable et une exploration temporelle manifeste, urgente, qui s'appuie sur des concepts de thérapie individuelle et de groupe.

A cela s'ajoute la disponibilité de moyens techniques modernes qui véritablement sous-tendent toutes les actions et permettent une intervention de qualité, en un temps record pour ne pas laisser s'installer des comportements susceptibles d'engendrer des effets préjudiciables, non seulement à la santé physique mais aussi morale, de ceux qui les développent.

Il va sans dire, que l'action de proximité non exclusive, sera de mise, essentiellement pour ouvrir davantage le champ aux associations à caractère social et humanitaire, dont la composante humaine, souvent issue de ceux qui requièrent notre attention, est une courroie indéfectible de transmission de messages simplifiés, de façon prompte.

Mesdames et Messieurs,je ne voudrais pas anticiper sur les grandes perspectives de développement de l'action psycho médico-sociale que vous ne manquerez certainement pas de dégager, tout au long de vos travaux, et que vous porterez, sans nul doute, à ma connaissance pour les traduire en une véritable politique nationale d'action qui soit de la responsabilité de tout un chacun en fonction de nos compétences respectives.
La tribune érigée néanmoins en ce lieu précis, pour revenir sur des faits dommageables et douloureux, constitue le premier espace qui ait traité ouvertement d'un sacrifice propitiatoire qui a été le nôtre, pendant plusieurs mois, une conduite dictée par le devoir de servir et non de se servir mais qui restera inscrite dans l'histoire de notre pays afin que les générations futures parfassent et en tirent profit.
En procédant à l'ouverture des travaux, j'ai tenu à vous livrer mes premiers sentiments à l'égard de ce nouveau pas franchi en théorie, en faveur de la lutte contre la souffrance et l'exclusion, à défaut de poursuivre, à mon grand regret la concertation pour partager avec vous, ce moment privilégié d'échange.
Vous m'en excusez et comprenez fort bien que mes charges gouvernementales sont telles que je ne puis que me retirer non sans déléguer un représentant en formulant sincèrement le voeu de voir se dégager des axes pratiques de travail sur lesquels je me ferai un devoir de veiller.

1.2 - INTERVENTIONS (1ère partie)

A - Communication présentée par Monsieur LAKHLEF Messaoud, Directeur des Etablissements Spécialises auprès du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Honneur m 'est donné de représenter le secteur de l'emploi et de la solidarité nationale à cette manifestation qui se veut un moment d' évaluation des actions entreprises par les différents acteurs lors du séisme du 21 mai 2003.
Je souhaite rendre un vibrant hommage à tous ces anonymes qui sont venus apporter et de manière spontanée, leur aide aux sinistrés, qui ont participé au sauvetage des victimes dés les premières heures qui ont suivi le séisme.
Je voudrais également témoigner de ma gratitude à tous mes collègues et aux travailleurs sociaux des établissements spécialisés du secteur qui n 'ont ménagé ni leur temps, ni leurs énergies durant toute la période qui a suivi le séisme et parfois dans des conditions difficiles.
Encore une fois, une date à inscrire dans notre histoire, une date à inscrire dans la série des épreuves que subit notre pays, encore une fois, une manifestation de cette solidarité dont seul notre peuple a le secret. Qu 'une pensée émue aille à tous ceux qui ne sont plus avec nous, à toutes ces victimes qui nous ont quitté, dans des conditions tragiques.

Mesdames et Messieurs,

Il est du devoir administratif et moral de notre secteur d'être aux avant-postes, lorsque la situation l'exige. Qu'une catastrophe surgisse, qu'un cataclysme se dessine et là, tous ceux qui font de l'humanitaire une raison de vivre, se retrouvent ensemble pour faire front aux répercussions multiples de ces douloureux événements.
Dés les premières heures qui ont suivi le séisme, sur décision de Monsieur le Ministre, une cellule de crise a été immédiatement installée au niveau du ministère de l'emploi et de la solidarité nationale. Il nous fallait d'abord, avoir une évaluation des dégâts tant humains que matériels, circonscrire les régions affectées par le tremblement de terre et dégager le matériel d'urgence ainsi que les équipes de travailleurs sociaux (psychologues, éducateurs spécialisés et assistants sociaux) à mettre en place au niveau des zones sinistrées.
Ainsi, l'action de notre département ministériel s'est concrétisée à travers la mise en place de trois dispositifs ou modules :

- un dispositif de restauration des populations sinistrées,un dispositif de soutien psychologique des populations sinistrées,
- un dispositif de Brigade d'Intervention d'Urgence (B.I.U) En quoi consiste ces dispositifs ?

1. Concernant le dispositif de restauration, il s'agissait d'assurer aux familles sinistrées des repas chauds et de veiller au respect des conditions d'hygiène pour éviter les risques éventuels.
Cette opération a été concrétisée à partir du deuxième jour du sinistre, avec la participation de l'ensemble des établissements spécialisés de la wilaya d'Alger et des wilayas du centre (Blida, Tizi-Ouzou, Bouira, Tipaza et Médéa)..
Des moyens conséquents ont été mobilisés pour la réussite du programme arrêté.
A ce titre, il convient de signaler que les repas ont été assurés par plus de **40** établissements spécialisés du secteur grâce à la mobilisation quasi-permanente du personnel de cuisine et de soutien.
Ce dispositif a été mis en place en coordination avec les directions de l'action sociale de Boumerdes, et d'Alger ainsi que des cellules de crises des Wilaya.
Le principe retenu en matière de restauration consiste à assurer des repas chauds sur la base d'un menu traditionnel, en veillant sur le respect des conditions d'hygiène.
Cependant les conditions climatiques nous ont contraint à revoir le dispositif en place en procédant à l'installation de cuisines de proximité.
Cette opération a été réalisée après la mise en oeuvre d'une opération d'identification des différents sites pouvant abriter ce type d 'équipement.
A titre indicatif le nombre de repas chauds servis aux familles sinistrées est passé de prés de **3000 repas / jour** dés le deuxième jour du sinistre, pour atteindre **160.000 repas** chauds servis quotidiennement aux familles hébergées dans les différents sites d'hébergement, y compris les sites épars. Sur les **160.000 repas /jour**, le secteur chargé de la solidarité nationale a assuré la

préparation et l'acheminement de **100.000 repas /jour**; d'autres partenaires sociaux ont couvert le reste du besoin.

2. Concernant le dispositif de soutien psychologique des familles victimes du sinistre survenu le 21 Mai 2003, le secteur a déployé, sur les différents sites, des équipes pluridisciplinaires composées de :

- **200 psychologues**
- **350 éducateurs spécialiséset éducateurs**
- **50 assistants sociaux**

Pour permettre aux intervenants de mener à bien leurs missions, un matériel spécialisé a été mis à leur disposition par notre département ministériel.

Aussi, il convient de signaler que les actions de soutien psychologique assurées par les équipes en place, ont été renforcées par des sorties thérapeutiques organisées aux profit des enfants sinistrés.
Ces sorties thérapeutiques ont été organisées comme suit :

- Sortie vers le cirque **75000 enfants** en ont bénéficié.
- Sorties récréatives vers Chréa : **500 enfants** en ont bénéficié
- Après midi récréatif au CNFPS[7] de Birkhadem : **400 enfants** en ont bénéficié.
- Après midi récréatif à la salle El-Mouggar : **200 enfants**/jour ont assisté à des spectacles. L'opération a été organisée en collaboration avec le département ministériel chargé de la culture. Plus de **1500 enfants** en ont bénéficié.
- Sortie scientifique sur le parc de Reghaia : **50 enfants** ont participé à cette manifestation.

Il s'agissait de permettre à ces enfants d'avoir un moment de détente et de bien être et du coup renforcer la relation de confiance indispensable à toute action thérapeutique.
La mise en oeuvre de cette opération a mobilisé d'importantes ressources humaines, matérielles et financières. Le coût global de cette opération est estimé à **33 millions de dinars**. Parallèlement à ces dispositifs, il y a lieu de souligner que le ministère chargé de la solidarité nationale a participé à l'organisation de colonies de vacances au profit des enfants des zones sinistrées sur le territoire national et à l'étranger. Cette action a touché aussi les enfants issus de familles défavorisées et victimes du terrorisme.
Les populations ayant bénéficié de cette opération se présentent comme suit :
- **6000** enfants issus des zones sinistrées
- **3900** enfants de familles démunies et victimes du terrorisme de **36 wilayas**
- **3000** enfants dont l'opération a été financée par notre département ministériel et organisée par le mouvement associatif sur la base d 'un cahier des charges.

De manière globale l'opération colonie de vacance a touché environ **13.400 enfants** issus des familles sinistrées et ou démunies ou victimes du terrorisme.
3- **Concernant le dispositif d'intervention d'urgence** :
Ce dispositif a été mis en place le 24 mai 2003 pour répondre aux opérations les plus urgentes recensées et ou signalées.
L'objectif recherché consiste à assurer des interventions d'urgence en matière de fourniture de kits alimentaires et d'installation de cuisines individuelles ou collectives au niveau des sites où le besoin se fait ressentir.
Ainsi, **39 cuisines collectives** ont été installées au niveau de la wilaya d'Alger et **56 autres cuisines** dans la wilaya de Boumerdes; soit un total de **95 cuisines** collectives installées.
La brigade d 'intervention d 'urgence (BIU) composée de cadres du ministère chargé de la solidarité nationale et des représentants du mouvement associatif appuyés de bénévoles et de psychologues, a effectué plus de **473 sorties** où de multiples interventions ont été assurées en direction des familles sinistrées.
L 'enveloppe financière retenue pour cette opération est de l'ordre de **80 millions de dinars.**
Dans le cadre des actions entreprises en direction des populations sinistrées, le ministère chargé de la solidarité nationale a participé au financement de l'opération ' relative à l'organisation des lycées d'été au profit des sinistrés candidats aux examens de fin de cycle (Baccalauréat et BEF), et ce, en coordination avec l' U. G. T. A et le département chargé de l'éducation nationale.
Cette opération a nécessité la mobilisation de plus de **80 millions de dinars** et a permis à **11.000 élèves** de bénéficier de ces actions de soutien psychopédagogique.

[7] Centre national de formation pour personnel spécialisé.

Mesdames, Messieurs,
La nécessité de matérialiser les expériences et de consolider les pratiques vécues s'impose à nous, dés lors que le déroulement des opérations d'aide et d'assistance multiples vécues sur le terrain a montré quelques faiblesses. Pour aider un tant soit peu les populations se trouvant en difficulté à mieux appréhender les situations de crise aussi dramatiques soient-elles, il est nécessaire de multiplier ce type de rencontres et de les soutenir afin de permettre aux équipes d'intervention de s'approprier les techniques, comportements et attitudes devant leur faciliter leur mission.
Je ne voudrais pas terminer mon intervention sans rappeler que l'action de notre département s'est inscrite dans une action globale concertée et coordonnée avec les différents partenaires concernés, notamment le ministère de l'intérieur, de la santé, la protection civile, le croissant rouge algérien, le mouvement associatif et bien d'autres départements ministériels qui ont contribué de près ou de loin au déroulement des opérations d'aide et d'assistance au familles sinistrées. Je voudrais également, si vous le permettez, exprimer toute ma reconnaissance aux pays amis et frères et à tous les bénévoles venus d'ailleurs, qui nous ont témoigné leur amitié et leur solidarité dés les premiers jours du drame et dont la présence a été bénéfique à plus d'un titre. Telle est en substance, l'essentiel de ma communication. Je vous remercie pour votre attention.

B - « Contribution du Ministère de la Jeunesse et des Sports dans la prise en charge des personnes affectées par le séisme du 21 MAI 2003 » par Monsieur ACHA Rabah, Direction de la promotion et de l'insertion des jeunes – Sous direction des programmes d'insertion.

INTRODUCTION :

Suite au violent séisme qui a frappé les wilayates de Boumerdes, Alger, Tizi Ouzou et Blida le 21 Mai 2003, causant d'importants dégâts tant matériels qu'en vies humaine notamment dans la wilaya de Bourmerdes, le Ministère de la Jeunesse et des Sports, à l'instar des autres départements Ministériels, s'est manifesté à travers une série de mesures d'urgences allant dans le sens de la solidarité avec les victimes de cette catastrophe l'on citera notamment :

- La mise en place d'une cellule de crise sectorielle composée de cadres centraux du Ministère,
- La mobilisation de tous les cadres du secteur exerçant sur le territoire national, notamment les cadres des cellules d'écoute et de prévention « santé jeunes » (psychologues, Médecins, Infirmiers, éducateurs spécialisés de la Jeunesse).

Ainsi dés le deuxième jour du séisme des actions de secourisme et d'assistance psychologique ont été entreprises dans les zones sinistrées notamment à Boumerdes.
Aussitôt les opérations de secours achevées, le Ministère de la Jeunesse et des Sports a initié une deuxième série d'actions s'articulant autour des axes ci-après

- Prise en charge psychologique
- Activités récréatives et touristiques.
- Activités d'information.
- Coordination intersectorielle.

I. En matière de prise en charge psychologique des sinistrés

La première mesure prise dans ce sens était la mobilisation de tous les cadres des cellules d'écoute en vue de leur confier des missions dans le cadre d'un programme établi pour la circonstance à savoir :

- La mise en place de cellules d'aide psychologique au niveau des quatre wilayates touchées par le séisme;
- Désignation de psychologues au niveau des centres de vacances ayant accueillis des enfants sinistrés
- Désignation de psychologues au niveau des centres d'études et de loisirs destinés aux élèves et étudiants émanant des wilayates sinistrées.
- Désignation de psychologues au niveaux des auberges de jeunes devant accueillir les circuits touristiques organisés en faveur des jeunes issus des wilayates sinistrées.

En effet, si le nombre des cadres, notamment les Médecins et les Psychologues au niveau de la wilaya d'Alger était largement suffisant pour répondre aux besoins, de même qu'au niveau de Blida et Tizi-Ouzou, qui n'ont pas connu d'importants dégâts.
La wilaya de Boumerdes, quant à elle, nécessitait une attention particulière du fait de l'insuffisance de personnel d'une part, et de l'ampleur des dégâts matériels et de pertes en vies humaines enregistrés d'autre part dés lors la cellule d'aide psychologique qui opérait dans cette wilaya a été gérée par les services centraux du Ministère de la Jeunesse et des Sports qui ont mobilisé les cadres des wilayates les plus proches telles que Médéa, Tipaza, Blida, Ain-Defla, Tizi-Ouzou.

Organisation et Fonctionnement des Cellules d'aide Psychologique : Le même schéma organisationnel a été pratiquement adopté par les quatre wilayates sinistrées à savoir la mise en place d'une cellule d'aide psychologique mère regroupant tous les cadres mobilisés qui se répartissent sur les établissements de la jeunesse et des sports situés dans les zones sinistrées pour être le plus près des populations.
Ces établissements ont été dotés de lignes téléphoniques fixes; des téléphones mobiles ont été également mis à la disposition des responsables des sites.
Le Fonctionnement de ces cellules consistait en l'organisation d'activités d'écoute, d'accompagnement et d'orientation tant au niveau des établissements qu'au niveau des camps des sinistrés.
L'action de ces cellules est passée par trois principales étapes :
La Première étape : s'est caractérisée par l'adaptation des cadres aux nouvelles exigences du travail du moment qu'ils n'avaient pas l'habitude de travailler dans des conditions pareilles. Cette étape a duré deux semaines.
La Deuxième étape : C'est l'étape de maîtrise de la situation, la bonne répartition des tâches et l'organisation du travail.
La Troisième étape : C'est l'étape de retrait des cadres du terrain et l'orientation de tous les cas pris en charge vers les structures sanitaires, étant donné que la mission principale des cadres (psychologues, Médecins) du secteur de la jeunesse et des sports, consiste en la prévention, l'écoute et l'orientation.
L'on peut dire, d'une manière générale, qu'en dépit du manque d'expérience et de moyens, les cadres des CEPSJ ont su s'adapter à cette situation exceptionnelle et apporter leur soutien aux personnes affectées.
En outre, la nécessité du soutien psychologique s'est faite ressentir dans d'autres opérations, initiées par le secteur de la jeunesse et des sports tels que

- Campagne des centres de vacances notamment en direction des enfants issus des zones sinistrées.
- Centres études et Loisirs en faveur des élèves et étudiants du BEF et BAC.
- Circuits connaissance de l'Algérie en direction des jeunes âgés de 18 à 25 ans, issus des zones sinistrées.

II. Activités récréatives et touristiques :

Compte tenu de l'importance des activités socio-éducatives en tant que moyens de lutte contre l'ennui et le stress, les services du Ministère de la Jeunesse et des Sports ont mis en oeuvre des programmes d'activités tant au niveau des camps des sinistrés qu'à l'extérieur de ces camps.

a. Activités réalisées à l'intérieur des camps

En plus du soutien psychologique, diverses activités socio-éducatives ont été organisées en direction des personnes affectées par le séisme au niveau de leurs camps dans le but d'atténuer leurs souffrances. Il s'agit notamment d'activités de loisir éducatives telles que le dessin pour enfants, les représentations théâtrales, les soirées artistiques, le tournois sportifs.. etc, et, ce en fonction des moyens disponibles.
Il est à noter que le choix des activités a été fait sur la base d'un sondage réalisé par les éducateurs de la jeunesse chargés de l'animation des sites

b. Activités réalisées à l'extérieur des champs

Elles ont consisté essentiellement en

- Sorties quotidiennes sur les plages en faveur des enfants et des familles sinistrées durant toute la saison estivale.
- Organisation de centres de vacances au profit des enfants issus des zones sinistrées.
- Organisation de circuits touristiques « connaissance de l'Algérie » en direction des jeunes âgés de 17 à 25 ans issus des zones sinistrés en relation avec la Fédération Algérienne des Auberges de Jeunes. Plus de **1000 jeunes** ont bénéficié de cette opération.
- Organisation de centre « Etudes et Loisirs » au profit des élèves qui préparent les examens du BEF et du BAC. Plusieurs wilayates ont abrité ces centres notamment les wilayates côtières.

III. Activités d'information

Le Ministère de la Jeunesse et des Sports a toujours veillé à l'association des médias pour la couverture notamment des grandes opérations qu'il organise.
C'est ainsi qu'une émission. de la Radio Mitidja « été de Mitidja» a été consacrée au programme initié par le secteur de la jeunesse et des sports dans le cadre de la prise en charge des personnes affectées par le séisme
Cette émission a été organisée le 17.07.2003 au centre de vacances de Sidi Fredj (Village Africain)

IV. Coordination avec les autres secteurs :

Dans le souci (de mener à bien) ses actions, le Ministère de la Jeunesse et des Sports s'est attelé à l'inscrire dans un cadre intersectoriel.

Aussi, le secteur était représenté dans les différents dispositifs de coordination mis en place tels que les cellules de crise nationales et locales, les comités nationaux et locaux de prise en charge de la santé en général et de la santé mentale en particulier.

CONCLUSION :

Les enseignements tirés par rapport à l'intervention du secteur de la jeunesse et des sports dans le cadre de la prise en charge des personnes affectées par le séisme du 21 Mai se résument en ce qui suit

1 - Le renforcement des capacités d'intervention des cadres des C.E.P.S.J[8] psychologues et médecins à travers la mise en oeuvre d'actions de formation en matière d'intervention à l'occasion de catastrophes majeures

2- La programmation d'actions de sensibilisation notamment en direction des jeunes en matière de comportements face aux catastrophes majeures.

3- Le renforcement de la coordination intersectorielle à travers la simulation d'actions d'intervention.

C - « L'Intervention Psychologique lors du séisme du 24 mai 2003 dans la Wilaya de Boumerdes » par le Dr. BOUSLIMANE Abdelhafid, Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière, Direction des Actions sanitaires spécifiques – Sous directeur de la promotion de la santé mentale.

Le mois de Mai, c'est le printemps où tous les espoirs sont permis, Alger était plongée dans un mouvement perpétuel de préparation des activités de l'été quand surgit un tremblement de terre , immergeant les citoyens dans une ambiance de catastrophe.
Il faut réagir vite et efficacement, organiser les secours et penser à la prise en charge dans toute sa dimension.
Très vite une cellule de crise s'est mise en place au niveau du gouvernement et dans chaque Ministère concerné.
Au niveau du secteur de Santé un poste de commandement opérationnel (P.C.O) est mis en place au niveau central avec des **P.C.O** au niveau de chaque wilaya sinistrée.
Après le 21 Mai, nous avons été dépêchés au PCO de Boumerdes pour diriger l'action prise en charge psychologique des sinistrés.

[8] Centre d'éducateurs spécialisés

Dès que cette décision fut prise, un courrier a été adressé à toutes les structures ou institutions possédant un effectif suffisant en psychologues et psychiatres pour se rendre à Boumerdes avec des moyens qui les rendent les plus autonomes possible comme la mise à disposition d'un véhicule, afin d'appuyer cette région pour la prise en charge psychologique des sinistrés car Boumerdes avait peu de ressources humaines en santé mentale.
La 2ème étape était de repérer les lieux où devait s'organiser cette prise en charge, donc une visite des sites sinistrés pour pouvoir mettre en place les points fixes et orienter les équipes mobiles.
Une fois les données réunies, nous avons mis en place un dispositif fait d'équipes mobiles qui peuvent être motorisées ou pédestres avec des relais fixes au niveau des camps et un relais vers des hôpitaux de référence en cas de nécessité d'hospitalisation.
Après 08 jours d'intervention, nous avons mis en place un camp de toile fait de **4 tentes** pour abriter le point de coordination des différentes équipes, c'était un lieu de stockage du matériel, un lieu d'hébergement de l'équipe du SAMU PSY, de l'équipe de psychologues affectée à la ligne verte des urgences médicochirugicales de Boumerdes et l'équipe de prise en charge psychologique affectée à l' O.S.P.A[9].

Chaque jour y était organisé une réunion de toutes les équipes à 18 heures pour faire le briefing de la journée et remettre les canevas d'évaluation établis par la Direction des Actions Sanitaires Spécifiques à cet effet.
20.000 personnes ont été consultées en individuel ou en groupe durant la période d intervention.
La problématique rencontrée lors de l'organisation de cette intervention avait plusieurs aspects
Le 1er aspect était logistique Ces équipes dépêchées sur le terrain étaient parfois rompues au travail de prise en charge psychologique, mais dans un cadre précis de consultation, à des heures de travail régulières, avec un espace réparateur possible qu'était le domicile ou autre espace de loisirs.
Dans une situation de catastrophe, il y a une déstructuration sociale avec confusion des rôles, des pratiques et des lieux d'exercices, surtout de la prise en charge des problèmes directement liés à la catastrophe. Parmi eux nous citerons

- les aspects liés au danger de se déplacer dans les régions séismiques où on risque à tout moment une réplique dangereuse.
- le lieu d'exercice peut être un lieu inadapté où la moindre intimité est absente.
- Les horaires de travail sont variables en fonction de l'éloignement des sites d'intervention et du type de prise en charge.
- Les équipements nécessaires à l'intervenant, comme son couchage, sa tenue vestimentaire, son ravitaillement, ses outils de travail.

Le 2ème aspect, c'est la gestion des rotations des intervenants, qui nécessite une récolte d'informations sur les besoins des sinistrés, sur les dates de départ des psychologues et la coordination avec les responsables locaux, il est à signaler que **230 psychologues** ont intervenus sur les sites.
Le 3ème aspect, c'est la préparation du glissement de la prise en charge de la phase immédiate à la phase post immédiate et différée qui a nécessité la poursuite des prospections.
Le 4èmeaspect, c'est l'identification des lieux où le dispositif de prise en charge à long terme allait se mettre en place.
Le 5ème aspect, c'est comment équilibrer l'intervention en fonction des compétences des psychologues et des psychiatres.

Après cette phase d'intervention des mesures de pérennisation de l'action ont été prévues, par l'ouverture de postes budgétaires pour le recrutement de psychologues cliniciens et orthophonistes, une instruction ministérielle, la n0 2 du 14 Juillet 2003 a définit le modèle à mettre en place, ses orientations et attributions et de là, les secteurs ont prévu la mise en place de **4 Centres** intermédiaires de santé mentale, et **14 consultations** de psychologie et un service de psychiatrie.
En cours d'intervention, plusieurs formations ont été dispensées, dans les techniques groupes de paroles (**15 personnes** à chacune des deux sessions) et pour les techniciens en soins psychiatriques (**18 infirmiers** ont bénéficié d'une formation), dans les techniques de prise en charge psychologique du psychotrauma (**27 psychologues** ont bénéficié d'une formation).
Nous avons intégré plusieurs équipes d'ONG internationales et nationales dans ce dispositif, ils ont été d'un grand secours et leur aide était de qualité.

---

[9] Siège social des pétroliers algériens

Types d'activité développés

- Restaurer le lien, faire verbaliser les gens, remettre les repères, les accompagner dans le deuil de leur maison, famille, statut et travail.
- Action de communication sociale avec des actions de sensibilisation, d'information sur la prise en charge psychologique des sinistrés

Je remercie tous ceux qui ont oeuvré pour la réalisation de cette rencontre, qu'elle soit une occasion d'échange du vécu lors de cette catastrophe et que les leçons soient capitalisées.

Le Pr. SEMID, remercie **le Dr BOUSLIMANE** pour son intervention.
Il apporte des précisions concernant le dispositif mis en place pour la Wilaya d'Alger. Les secteurs les plus touchés ont été les zones de Ain Taya et Rouiba, et la prise en charge a été immédiate, par un grand nombre de spécialistes, de psychiatres et de psychologues.
Le dispositif s'est organisé rapidement :
- 8 centres de thérapie ont été ouverts à partir desquels des équipes pédestres et mobiles partaient en prospection. Les modalités de travail de ces psychologues leur ont permis d'opérer dans **4** centres, avec **14 consultations** quotidiennes chacune. Pendant les interventions, des formations ont été organisées, avec des partenaires ONG, dans les techniques de prise en charge, de groupes de paroles, dépliants de communication ...etc...
L'action a porté sur la structuration des liens, la reconstitution des repères, le deuil de toutes les pertes humaines et matérielles ...etc..
Les équipes ont évolué au fur et à mesure de la demande, et le psychologue a été intégré dans les équipes pluridisciplinaires. Chaque wilaya disposait d'un site permanent autonome.
La Wilaya d'Alger n'a pas connu de problèmes particuliers puisque, dés le début, une vingtaine de psychiatres et plus d'une centaine de psychologues se sont mobilisés spontanément, ce qui explique la satisfaction du besoin des populations sinistrées.

1.3 - SYNTHESE DES INTERVENTIOINS DE LA MATINEE DU 18 OCTOBRE 2003 (1er partie)

Les débats s'engagent sur le problème de la coordination sur le terrain en situation d'urgence. Des avis divergents se sont exprimés. Selon la majorité il y a eu coordination, mais pas le premier jour, cependant les réunions intersectorielles, organisées assez rapidement, ont permis de combler partiellement, parfois totalement cette lacune.
Le représentant de Monsieur le Ministre de la Solidarité précise qu'une cellule de crise centrale a été mise en place par le Gouvernement et que les éléments la composant (tous des directeurs centraux) faisaient la navette entre les différents Ministères et autres institutions (Protection Civile, par exemple) dont ils dépendaient .
Une intervenante fait ressortir qu'à l'écoute des communications, on sent que la coordination a manqué au niveau intersectoriel et que l'on doit tirer profit de cette expérience, pour que, à l'avenir d'éventuelles catastrophes soient mieux appréhendées.
Se pose alors la question du ressourcement des intervenants soumis à une tension et à une pression très fortes, à un stress exceptionnel. Il est par conséquent nécessaire d'aménager des espaces de paroles pour faire ce travail de réparation.
La discussion s'engage autour du plan ORSEC et de la nécessité d'y inclure l'action psychologique.
Concernant les critères de choix des enfants et accompagnateurs qui se sont rendus en France, question posée par une participante, il a été répondu que c'est sur une liste de la cellule de crise de la Wilaya, transmise au département ministériel, que les choix ont été faits.
Une précision a été apportée sur les attentes du séminaire qui sont l'état des lieux et les perspectives afin d'améliorer la prise en charge des familles en détresse.

1.4 -INTERVENTIONS (2ème partie)

A - « La répétition des évènements catastrophiques en ALGERIE »
Dr. .BENKHEROUF Zahia, Psychiatre de la Protection Civile

L'Algérie a vécu plusieurs drames ces dernières années. Si chaque drame avec son contenu d'horreur a marqué l'histoire des individus l'ayant subi directement, il a, à chaque fois, marqué la population par le poids du vécu des événements qui se succèdent.
Cette succession, que l'on pourrait presque qualifier de répétition, d'événements graves en nombre de victimes, en perte matérielle, dans un intervalle de temps très rapproché et pendant plusieurs années, a certainement eu plusieurs conséquences aussi bien sur l'individu que sur la population .

Certes, on considère actuellement qu'une catastrophe, quelle que soit son étendue, ne laisse pas forcement des séquelles psychiques. Il n'est pas prouvé non plus que vivre plusieurs événements graves provoque systématiquement une pathologie traumatique avec tous les retentissements socio-familiaux et personnels que peuvent engendrer ces troubles.
Par contre, on admet que la prise en charge d'une personne présentant des troubles psycho-traumatiques suite à un événement, devient difficile et complexe lorsque cette personne revit d'autres incidents graves. La multiplicité d'évènements catastrophiques constitue un facteur aggravant.
Aussi la succession d'événements où sa propre mort est constamment présente, épuise l'individu et constitue un facteur fragilisant.
Les conséquences sur la population sont en rapport avec le poids supplémentaire qu'apporte chaque nouvelle situation exceptionnelle entraînant de nouvelles pertes, cela épuise les ressources collectives et est source de difficultés relationnelles et autres signes.
A chaque catastrophe une partie de la population touchée est déjà dans un statut de victime suite à une précédente catastrophe. La réparation est leur seule demande, ce qui retentit sur les différentes étapes de la prise en charge.

Sur le terrain après une catastrophe, le psy va rencontrer de multiples difficultés. Il se trouve souvent face à une population déjà victime, il doit savoir gérer « l'agressivité » due aux multiples revendications, sans cela, il risque de perdre son objectif, celui de ramener le discours des victimes vers des propos autour du vécu de l'événement actuel.
Face à son propre stress, encore une fois car il y a eu accumulation de différents stress majeur, certains psy ne mesurent pas ou ignorent le risque sur eux-mêmes.
Ajouter à cela l'absence d'un cadre (dispositif) clair, admis et connu par les différents acteurs sur le terrain. Un cadre officiel où un certain nombre de points est fixé. Il ne s'agit pas de limiter les professionnels dans leurs actes et techniques mais plutôt leur offrir un cadre matériel, juridique et surtout définir les espaces et le temps des interventions.
Tous les facteurs évoqués précédemment contribuent à limiter l'intervention psychologique, surtout dans l'urgence.
La dernière difficulté, que j'évoque (même si beaucoup ne seront pas d'accord avec moi), c'est l'absence d'une définition commune de la prise en charge dans l'immédiat et le post-immédiat entre les professionnels. Je ne demande pas à ces derniers d'adopter un seul et unique langage, dans le sens des techniques thérapeutiques que chacun choisit et maîtrise en fonction de sa ou ses formations, de sa compétence et de la situation du moment et dans laquelle il se trouve. On rencontre différents termes :soutien psychologique, accompagnement psychologique,secours psy. Ces termes sont le plus souvent utilisés pour désigner la même chose. Or, chaque terme correspond à une pratique plus spécifique. Cet amalgame dans l'utilisation des termes est l'image du manque de définition ou de précision dans notre pratique surtout les premiers moments auprès des victimes.

Ce dernier point pose un autre problème, celui de la formation.
Même si ces dernières années plusieurs formations ont été introduites en Algérie, la demande et donc le besoin en formation sont toujours très importants. On se rend compte que peu de personnes sont formées au psycho-trauma et sont donc insuffisantes pour répondre a la fois à la demande de prise en charge des victimes et dans le même temps assurer la formation.

En conclusion :
La succession des événements graves, constitue un grand facteur de fragilisation qui rend la prise en charge plus complexe et nécessite une réflexion encore plus poussée sur le psycho-trauma.

B - « Mise en place du dispositif d'urgence/Secours médicalisé »par le Dr. BROURI, Sous-Directeur « des Secours Médicalisés » à le Direction Générale de la Protection Civile
(document initial sous forme de C.D. Rom disponible auprès de CISP)

Mon intervention portera beaucoup plus sur la 1ère journée que sur les autres.
« Les séismes ont toujours existé, ils existent et existeront toujours tant que la terre restera une planète vivante ».
En matière d'urgence, je suis à mon 5ème séisme, dont 3 en Algérie.
Le 21 mai à 19h45 s'est produit un tremblement de terre dont nous ignorions tout sur le moment, particulièrement son amplitude et son épicentre. Ces 2 informations sont extrêmement importantes pour la Sous/Direction du Secours Médicalisé.
Il était impossible de recevoir les informations sur le champ, le téléphone et l'électricité étant coupés. Il fallait donc interroger par divers moyens, recevoir et recouper les informations.
La majorité des Cadres, habitant la région, ayant ressenti le tremblement de terre, s'est retrouvée, très rapidement, à la Direction Générale de la Protection Civile. Une réunion s'y est tenue sous la présidence du Directeur Général, au cours de laquelle certaines instructions ont été données.
A ce moment, sur la base des premières informations, nous pensions que l'épicentre était localisé à Thénia. 2 heures après le séisme, on nous indiquait 5 sur l'échelle de Richter.
En premier lieu, il a fallu rassembler toute la logistique, matérielle et médicale, ramener tous les médecins de la Protection Civile qui étaient mobilisables. A 20h45 était réalisé le rassemblement des moyens humains et matériels au grand centre de la Protection Civile de Dar El Beida près de l'aéroport.

Nous avons pu mobiliser **27 médecins urgentistes** pour la 1ère vague et une 2ème vague composée de **18 médecins** nous a rejoint par la suite, en plus des **32 agents de la Protection Civile** qui sont formés à l'installation de la tente P.M.A. (Poste Médical Avancé).
Il y a eu donc, **4 camions** chargés des équipements du Poste des Urgences Médicales Avancées (PUMA) et l'ensemble du matériel dont des malles de catastrophes qui peuvent traiter 50 blessés chacune, au même moment.
Ces malles permettent, dès l'arrivée des renforts, d'ouvrir des PMA éparpillés dans les zones sinistrées. Au début, on ne savait pas où aller, et l'ordre de départ sur Boumerdes ne nous a été donné qu'à 20h45. En arrivant, la question qui se posait était : quoi faire et comment ?
Au cours d'une réunion avec le Directeur de la Protection Civile de la W. de Boumerdes, il a été décidé d'installer le PMA sur le stade.
Pourquoi ? Parce que l'accès était facile et l'espace vague, nous permettant de nous déployer et de nous adapter à tous les cas de figure, car nous ne connaissions pas encore la situation. Nous pouvions mettre également à l'abri l'ensemble de la logistique.
Ensuite, nous avons recherché la meilleure source d'informations, car n'oublions pas qu'il n'y avait ni téléphone ni électricité. La Protection Civile disposait bien de moyens radios mais inutilisables pour la recherche d'informations et de recouper celles qui ont été reçues. Notre choix a été de nous rendre au Pavillon des Urgences de l'hôpital de Boumerdes qui avait résisté au séisme.
En effet, la première réaction d'une victime blessée, est d'aller à l'hôpital. Cette visite nous a permis une appréciation sur l'étendue des secours médicalisés nécessaires. Nous avons trouvé sur place 25 blessés, et l'hôpital a été considéré comme un outil qu'il fallait garder opérationnel pour le repli des grands blessés.
Comment le garder opérationnel ?
En évacuant tous les accompagnateurs de blessés ou de malades d'une part, et en envoyant tous les cadavres à la salle omnisports, d'autre part. En positionnant cet hôpital au même titre que tous les autres situés près de l'autoroute à savoir : Zéralda, Ben Aknoun, Ain Nadja, Zemirli, Bitraria et Parnet, nous avions un outil de proximité qui disposait de deux blocs opératoires opérationnels.
Le poste avancé restant au stade, l'accès ne pouvait s'y faire que par ambulance. Ce qui était appelé « la petite Noria », c'était la rotation locale, sites sinistrés, PMA au stade et hôpital de Boumerdès. Au niveau du PMA, il y avait un triage/soin, apprêté au transport et priorité à l'évacuation. La grande Noria concernait les évacuations vers les hôpitaux le long de l'autoroute vers Zéralda.
Concernant le Médical, la coordination a été efficace, le seul problème a été l'afflux massif des victimes.
Durant les 12 1ère heures, les médecins sont restés sur le stade au P.M.A. Puis, nous avons adapté notre dispositif, en envoyant nos médecins sur les sites de secours/déblaiement, là où sont retirées les personnes ensevelies. Là, le médecin travaillait avec l'équipe de sauvetage ce qui permettait de traiter le blessé sur place avant son dégagement puis son évacuation.
La particularité de ce séisme n'est pas sa magnitude mais son étendue qui était de 100 Km de long sur 50 km de profondeur. Ceci a rendu impossible l'envoi de secours dans le même temps sur toute l'étendue de la zone sinistrée.
Pour le bâtiment de 10 étages de Réghaia qui s'était effondré parmi les premiers, il a fallu mettre en place des moyens équivalents à ceux d'une Wilaya. Cette dimension du séisme, qui en plus d'avoir concerné une capitale et une ville, a touché de nombreuses zones éparses, a contribué à rendre plus difficile la communication et la circulation de l'information. Le dispositif médicalisé de la Protection Civile a finalement positionné **23 sites** et a mobilisé **150 médecins** qui travailleront en rotations de 10 jours. Dans le déroulement de la pratique, on passe du volet médecin catastrophe à celui de médecin d'urgence, puis humanitaire. Le médecin fait de la pharmacie et au lieu de remettre une ordonnance, il donne directement les médicaments nécessaires au traitement.
Le volet pharmacie épouse et s'adapte au volet médical proprement dit, à savoir la pharmacie de catastrophe devient ensuite pharmacie d'urgence, pour devenir pharmacie humanitaire. Le plus gros problème a été la gestion des médicaments et notamment des dons pour leur classification, leur présentation et leur mode d'application. Les cartons de médicaments en vrac n'ont pu être traités et classifiés et ont été remis à la Pharmacie Centrale de Hôpitaux pour faire le travail. Pour le secours médicalisé de la Protection Civile, il y a eu **36 744 examens** médicaux et autant de remises de médicaments. L'origine des médicaments, outre ceux provenant d'Algérie (état, associations), provenait de dons faits par 48 pays étrangers.

C - « l'Intervention d'urgence » par le Dr. BAROUDI ,
Directeur National du secourisme du Croissant Rouge Algérien
(document initial disponible auprès de CISP)

« J'insiste sur l'aspect de la grande responsabilité qui a été confiée au CRA dans la gestion des dons. L'arrivée des dons a été tellement importante que le CRA a été submergé par des dons difficiles à utiliser, tels que les produits alimentaires livrés en vrac (tout comme certains médicaments). Pendant les 2 premiers mois, seul s les dons alimentaires algériens ont été utilisés, et bien sûr, les tentes, les couvertures, et les groupes électrogènes en provenance de l'étranger. Les dons alimentaires provenant de l'étranger n'ont commencé à être utilisés qu'à partir du 3ème mois.
Au début, l'évaluation des besoins a posé des problèmes, en raison de l'absence de moyens de télécommunications. Puis l'expression de ces besoins a pu se faire par les victimes elles-mêmes, par les autorités locales qui étaient en place, et par les associations humanitaires. Le CRA, dés le départ s'est positionné sur Rouiba, tandis que d'autres organismes se sont installés là ils pouvaient commencer à activer. Au départ, la coordination a fait défaut, mais s'est établie rapidement entre organismes institutionnels. Les priorités ont été la mobilisation des ressources et cette fameuse coordination/concertation qui devait aboutir à une coopération.
Les questions que l'on doit se poser quand on est en situation de catastrophe :
Que se passe-t-il ?
Qu'est-ce qui est le plus important ?
Comment peut-on faire ?
Avec qui va-t-on le faire ?
Actions ?
Qu'a-t-on fait ?
Savoir quelles informations chercher ?
Identifier les déséquilibres entre le besoin des victimes et les ressources locales.
Quelles sont les priorités d'action ?
Quelles ont les contraintes logistiques pour permettre l'accès des entrepôts, et les délais pour faire arriver les secours aux points de destination ?
Le C.R.A a ouvert **271 sites** d'hébergement provisoire. Si au début, on pensait que **10 000 tentes** allaient suffire, on est arrivé à **30 000** en fin de parcours. Il est heureux que l'installation des tentes ait été confiée à l'ANP[10] et à la Protection Civile, car personne d'autre n'aurait pu le faire. Si l'on tient compte qu'une tente correspond à un logement, on obtient immédiatement **30 000 logements** détruits, irrécupérables ou à réparer pour récupération.
La répartition des tâches s'est effectuée conformément aux directives en ce qui concerne la préparation des repas chauds et leur distribution. Une cellule de crise a été installée au niveau du CRA au même titre que dans les autres organismes.
Le CRA a **installé 5 zones opérationnelles dont 3** (Blida, Alger, Tizi Ouzou) ont été gérées par les bureaux locaux du C.R.A. Boumerdes et Rouiba ont été prises en charge par la cellule de crise du Siège.
Les **48 Centres** des Wilayates ont répondu à l'appel de la cellule de crise. Le CRA a lancé un appel à la Fédération Internationale des Croix et Croissants rouges, pour **2 millions de Francs Suisses**. La Croix Rouge Française a répondu à l'appel du CRA pour l'eau et la logistique et la Croix Rouge Espagnole pour les soins de base.
Avec le programme alimentaire, il y a eu distribution de repas froids à 552 familles réparties sur 2 zones éparses.
Le coût de la gestion globale des dons est le plus lourd dans la manutention et le transport à partir du port d'Alger. Et c'est pour cela que le CRA a été obligé de prévoir un budget. Le CRA a organisé des colonies de vacances et des séances récréatives pour les enfants sinistrés.
L e CRA a également fourni **13 cuisines collectives** pour amener les gens à faire leur propre cuisine afin de ne pas demeurer des assistés, mais également dans la perspective du mois de ramadhan a passer sous la tente. Il y a eu, en plus, 8 cuisines mobiles en provenance de la Croix Rouge Belge, qui furent mises en place pour le ramadhan, et avec la Croix Rouge Espagnole, un centre de santé modulaire est en cours de réalisation.

[10] Assemblée nationale populaire

Quatre mois après le séisme, le CRA est en phase d'accompagnement au relogement. Une enveloppe de **200 000 DA** est attribuée à chaque famille ayant tout perdu, au moment de son relogement, pour lui permettre de s'équiper en électroménager et en équipements de base.
Le CRA s'occupe des structures communautaires au niveau des sites de relogement : crèches, jardins, centres de santé, maisons de jeunes...etc...
A l'occasion de la rentrée scolaire le CRA a offert à chaque enfant ce qui s'appelle un « minimum ».
Un autre projet entre la Croix Rouge Suisse et le CRA[11] concerne la stérilisation de toute l'eau qui va aux différents hôpitaux de la région.
La communauté algérienne à l'étranger a remis, en dons, des « kits émigration ». Ceux-ci, dont la composition est établie en fonction de la perception du séisme par la famille donatrice, se sont souvent avérés inadaptés et difficiles à répartir.
Je termine mon exposé sur ce qu'il faut faire en matière de communication en situation de désastre. Toute disposition devra être prise pour empêcher le développement de la rumeur.

D - « Le travail de soutien psychologique» par Madame TAIBI Nadia , Psychologue au Croissant Rouge Algérien

« Je remercie les organisateurs de m'avoir proposé cette communication qui, portera sur l'action psychologique en Algérie en général et sur celle ayant suivi la catastrophe du 21 mai dernier, en particulier.
Suite au séisme le CRA a immédiatement actionné son programme d'action psychologique d'urgence.
Le choc était grand et l'impact psychologique à sa mesure. Le nombre des victimes nécessitant un soutien psychologique était amplifié. Le déploiement des équipes du CRA a été immédiat, sur le plan humain et logistique. Il fallait faire un état des lieux, et évaluer les besoins exacts en soutien psychologique.
Un total de 20 de bénévoles a été pris en charge dans ce cadre.
Un briefing a été fait au niveau du siège du CRA sur les différentes techniques d'intervention immédiate et une formation a été prodiguée pour tenter de combler les insuffisances chez les bénévoles, et aussi sur l'accompagnement des sinistrés.
Evaluation des actions et des besoins :
La cellule de soutien psychologique d'urgence a réagi immédiatement à la demande du CRA. Les actions entreprises ont été efficaces et partout sur le terrain aussi bien sur le plan de l'aide aux sinistrés que sur le plan médiatique.
Toutefois des insuffisances sont apparues sur un double plan d'évaluation et de contrôle.
Deux sites ont été choisis, à savoir : Bordj Ménaiel et Dellys. Le choix de la W. de Boumerdes a été fait pour des raisons de manque de psychologues. Par contre celle d'Alger en était pourvue.
Pour les aspects négatifs, on retiendra : l'absence de communication avec les psychiatres et psychologues d'Adrar, El tarf, ou Oran, et un déni de leur rôle par certains responsables sur le terrain
Pour l'aspect positif : remises de rapport en fin de journée par les psychologues, puis, séances de debriefing pour évacuer le stress accumulé par les psychologues. Une planification est établie ensuite pour la journée du lendemain.
Le mode d'intervention a été particulier, faire face à une situation de détresse générale dans un contexte de catastrophe. Les femmes sont quadrillées dans l'espace que sont les sites où il leur est offert un accompagnement et la reconstruction de certains liens, afin de rétablir leur relation avec le monde extérieur.
Comme point positif, on notera la présence de l'intervenant psychologue avec sa mine rassurante et son brassard du CRA avec identification et qui signifie « je suis là pour vous ». Il était important de respecter l'éthique professionnelle.
Création de cadres et structures pour offrir des soins à Bordj el Bahri et à Dellys.
La mobilisation des ressources pour créer ou reconstruire des liens, a fait que cet axe, surtout thérapeutique, se soit installé dans la durée. Au niveau de la cellule de crise, au siège du CRA, un espace a été organisé pour l'accueil et l'appui aux associations humanitaires nationales et internationales.

[11] Croissant rouge Algérienne

Les Associations proposaient essentiellement leur aide, qu'elle soit matérielle, humaine ou logistique, mais c'est surtout le côté technique et psychologique qui a été pris en compte à ce niveau là.
Par rapport aux actions de coordination, et en tant que consultante, le CRA m'a déléguée pour participer à plusieurs réunions de coordination intersectorielle, il n'y avait pas de manque de coordination mais beaucoup de points ont été relevés.
Une réunion s'est tenue à la Wilaya de Boumerdes, sous la présidence du Secrétaire Général du Ministère de la Santé, avec l'ensemble des intervenants institutionnels, du CRA, et d'un certain nombre d'associations. Il a été soulevé la problématique de la communication et de l'information. Le rôle de chacun des intervenants a été mis en relief.
La prise en charge dans le durable, par des structures organisées, de la population et des sinistrés, est nécessaire. En ce qui concerne les enfants blessés hospitalisés et les handicapés, il y a lieu de procéder à l'identification de leur nombre. De même, l'identification des orphelins est une obligation.
La mise en place et la tenue de fiches de suivi permettent de répondre au souci de coordination et d'élaboration des états successifs de la situation.
Dans le cadre du Plan ORSEC, il conviendrait de mieux s'organiser en y incluant le point de la santé mentale. Il doit y avoir réflexion et concertation.
Toujours dans le cadre de cette réunion à la W. de Boumerdes, il y avait l'objectif de préparer la 2ème phase, après la 1ère phase d'action sanitaire d'urgence, à savoir, installer les points de consultation et de coordination de façon définitive. Des discussions ont été menées sur les points de la gestion du personnel et des médicaments. Le CRA a été sollicité pour travailler en coopération totale avec les équipes du Ministère de la Santé et trouver une approche consensuelle pour travailler dans la Wilaya Alger.
Une réflexion a été initiée par rapport aux psychologues, et des réunions ont été organisées, y compris par les associations, pour l'évaluation de la prise en charge des victimes, et quant à l'intervention des soignants. Beaucoup de réunions ont été faites par nos confrères de CISP concernant cette évaluation de la prise en charge.
Suite à cette réflexion et ces réunions, les psychologues consultants du CRA se sont réunis à leur tour, à plusieurs reprises, pour traiter du rôle des psychologues, de leur implication, et de leur vécu face à la prise en charge des victimes du séisme.
Les psychologues du secteur public (Solidarité/MJS) ont participé à un séminaire en octobre 2003 qui regroupait ceux issus des W. éloignées de l'Algérie profonde et ont suivi un séminaire sur l'initiation aux techniques de prise en charge de groupes. L'intérêt de ce séminaire était double. Tout d'abord, de permettre aux participants d'exprimer leurs attentes, leur vécu sitôt une intervention d'urgence terminée et surtout d'évaluer leurs actions après le séisme. Ainsi, plusieurs ateliers ont mis en relief l'intérêt d'un travail de supervision de soignants après une intervention.
Un autre intérêt était de former les psychologues dans la thérapie de groupes, la technique du travail de groupes, dans le déroulement de groupes de paroles, car sur le terrain, il s'est avéré qu'il y a eu beaucoup de besoins en traitement de groupes.

Mme Annie TAKARLI,
Modératrice et déléguée par l'Ambassade :
« Faisant partie des Services de la Coopération de l'Ambassade de France à Alger, J'ai été très impressionnée par l'élan de solidarité, après le séisme du 21 mai, ainsi que par la capacité de réponse des autorités, de la société civile, et du milieu associatif en particulier.
Il y a eu, également, un élan de solidarité très important qui se poursuit encore aujourd'hui, en Europe et en France, en particulier. Le gouvernement Français a envoyé des équipes de secours d'urgence, et le milieu associatif français en a fait autant. Nous savions qu'à l'Ambassade nous devions gérer cet élan de solidarité et nous avons fait en sorte que cette solidarité puisse s'exprimer ici - même, en Algérie. Nous avons travaillé en coordination, avec intelligence, pour que nos actions soient les plus efficaces possible, et avons développé la communication nécessaire au succès de la coordination. Nous essayons de travailler en collaboration avec tout le monde, avec le milieu associatif, les institutions, les ONG,etc....
Nous travaillons dans la durée, pour faciliter ce travail qui a été déjà engagé.

1.5 - SYNTHESE DES DEBATS DE LA MATINEE DU 18 OCTOBRE 2003 (2ème partie)

Les débats s'engagent sur un constat suivant lequel de gros efforts sont fournis pour développer l'expérience Algérienne en matière de traitement du psychotrauma. La preuve d'une avancée réside dans le fait que les difficultés ont été moins importantes pour le séisme du 21 mai 2003 comparativement aux inondations de Bab El Oued en novembre 2001. Il est donc nécessaire de poursuivre ces efforts pour atteindre le niveau de ceux qui nous devancent en la matière afin d'apporter le soutien voulu aux personnes qui nous sollicitent.

En se référant à la communication du représentant de la Protection Civile, une interrogation est posée sur la structuration des populations pour qu'elles participent et aident aux opérations de sauvetage au lieu de les laisser simplement assister à ces interventions en tant que curieux. Il lui est répondu que les populations (en particulier familles, voisins) sont utilisées par les sauveteurs pour localiser les victimes ensevelies dans les décombres, ce qui permet de gagner des heures de travail et de sauver des vies humaines. Mais parfois l'utilisation de la famille ou de proches peut tourner au drame. Et le représentant de la Protection Civile d'enchaîner sur une convention de secourisme de masse, de formation au geste qui sauve et d'organisation des secours en milieu scolaire qui est établie avec le Ministère de l'Education Nationale « Si vous voulez semer et récolter rapidement la seule solution passe par les enfants et l'école » conclut-il.
Un autre constat établi, fait ressortir que la population ne sait pas quelle conduite tenir en cas de séisme. Il faudrait l'en informer. Et d'ajouter que la prise en charge psycho médicale doit se poursuivre au-delà de la période d'urgence.
Une polémique s'est engagée autour des conditions dans lesquelles le travail du psychologue est abordé. Selon un jeune participant « l'habit importe peu ». On lui rétorque que le domaine de la psychologie est en évolution constante et pour s'adapter il convient d'aller au devant des cas et en particulier en phase immédiate. L'intérêt est pour l'ensemble des psychologues de discuter dans un cadre cohérent, pour ne plus s'éparpiller et ne plus subir de stress.
Le modérateur met en relief la coordination dans la répartition des tâches, tandis que le représentant du Croissant Rouge souligne l'importance de la coordination et d'une réflexion à son sujet, ainsi que la nécessité de mettre en place un plan ORSEC de santé mentale.
Pour clôturer ces débats, la présidente revient sur les questions de concertation et de communication intersectorielles, ainsi que de formation pour mieux armer les intervenants, leur permettant ainsi de prévenir les chevauchements.

2. INTERVENTION DES ACTEURS SUR LE TERRAIN

2.1- Communications

La parole est donnée aux acteurs sur le terrain pour la mise en place d'un dispositif d'urgence.

A - « Pour que la catastrophe naturelle ne se transforme pas en catastrophe sociale », par le Dr Boualem OUZRIAT Président du conseil médical - Secteur sanitaire de Bordj-Menaïel et Président de *l'APSBOM-KENZA*

« C'était la nuit la plus longue, la plus froide et la plus noire de ma vie, c'est ainsi que j'ai vécu et ressenti la nuit du 21 au 22 mai 2003 suite au tremblement de terre qui a secoué notre région, personne n'a imaginé un tel événement. Même si c'était très rapide, voir instantané, je n'oublierai jamais deux choses, ce que j'ai entendu et ce que j'ai vu; Le bruit lourd et assourdissant du tremblement de terre et le vent violent et poussiéreux qui s'en est suivi, c'était le tableau d'un cauchemar apocalyptique qui s'est vite installé. Peut être que certains vont penser que c'est l'émotion qui me laisse parler ainsi, mais le fait d'avoir vécu, d'avoir subi et d'avoir participé à la gestion de la suite des événements me pousse à réagir ainsi.
Les images des scènes vécues durant cette nuit et durant les jours suivants qui même si elles étaient douloureuses, paradoxalement, ont révélé que l'espoir est permis pour une population qui a tant souffert par la succession des violences humaines et naturelles (terrorisme, répression, exclusion, inégalités sociales, inondation puis séisme). De ces scènes douloureuses, je cite l'exemple de cet enfant de 6 ans qui en pleine nuit, pieds nus et dans le froid cherchait sa maman, entre les dizaines de cadavres de la morgue « de fortune » de l'hôpital. L'exemple aussi de ce médecin de garde qui venait de perdre plusieurs membres de sa famille (le père, la mère, les deux soeurs dont l'une est dentiste dans même hôpital).
Aussi, les cris de souffrance des centaines de blessés jonchés sur le sol dans la cours de l'hôpital et qui me rappelaient les scènes d'un film d'horreur titré «HURLEMENTS ».
Ce qui nous a permis de résister, malgré la fatigue, le manque de sommeil, sachant que parmi le personnel de santé intervenants beaucoup sont sinistrés et ont perdu des membres leur famille, c'était, surtout, l'élan de solidarité populaire spontané. Les jeunes, particulièrement, que beaucoup parmi nous surnommaient « voyous » tiraient les blessés et les cadavres sous les décombres, les acheminaient vers l'hôpital, et assuraient l'évacuation des blessés graves vers les autres hôpitaux de la région (Alger et Tizi-Ouzou) avec des moyens de locomotions privés. C'était également eux qui allaient chercher les cadavres à la morgue et les enterraient.
Ce séisme a mis à nu beaucoup de carences et d'insuffisances. Il a été le révélateur de toutes les souffrances psychosociales qui se sont accumulées dans la population. Cette dernière commençait à perdre espoir, conséquence du poids de la crise politico économique et du terrorisme multiforme qui leur ont été imposés depuis 1990. La région de Bordj-Menaiel a été l'une des régions les plus touchées par le terrorisme avec près de 350 victimes, une vingtaines de disparus et des établissements économiques et scolaires détruits, beaucoup parmi les consultants psy parlaient plutôt du terrorisme que du séisme.

Pour en revenir aux carences révélées par le séisme, je cite essentiellement :

- L'absence de structure médicale d'urgence adéquate pour faire face à de telles catastrophes. En effet la région dispose de (2 ambulances, 2 médecins de gardes, 1 chirurgien, 3 infirmiers de garde, 1 seul appareil radiologique dans un service d'urgence pour une population estimée à 270000 habitants).
  Le sentiment de culpabilité qu'on ressent, vu notre impuissance, à secourir de manière convenable les blessés, je suis certain qu'on a perdu plusieurs vies humaines tellement on était ***dépassé*** par l'ampleur du flux de blessés, du manque de moyens adéquats, tant sur le plan humain que matériel, et la panique qui est installée
- D'un coup la ville était plongée dans le noir absolu et aucun moyen de substitution n'était disponible sauf à l'hôpital qui disposait de son propre groupe électrogène et qui heureusement a fonctionné ce jour là (réparé la veille du séisme après une panne qui a duré plus de deux mois).

- La population dormait dehors, au froid et par terre, pendant plusieurs jours avec le manque de nourriture, d'eau et la non disponibilité de tentes (inexistence du plan ORSEC!!!!)
- Le fait qui a frustré la population, était l'indifférence des hauts responsables et des médias (Bordj-Menaiel zone oubliée). 70% des cadavres ont été retirés le lendemain au courant de l'après midi. Les seuls outils dont disposaient les volontaires étaient rudimentaires. ***Où*** était passé la logistique surtout celle de l'armée et celle des entreprise de travaux public ?

Au lendemain du séisme un dispositif organisationnel a été mis en place notamment sur le plan médical et psychologique avec installation d'une cellule de prise en charge et d'un poste de commandement opérationnel au niveau du service de prévention. Des équipes pluridisciplinaires fixes et mobiles ont été mises en place (médecins, psy, épidémiologistes, infirmiers..), il fallait, d'abord, identifier la population sinistrée, ses besoins et le site de son implantation.
Sur le plan médical et au lendemain du séisme, des équipes mobiles sillonnaient les quartiers de la ville avec installation d'une tente médicale dans les sites de fortune, puis dans chaque site répertorié (consultation, soins, distribution de médicaments, éducation sanitaire). Un médecin du secteur, connaissant bien le terrain, a été désigné comme médecin coordinateur des sites. De même, sur le plan épidémiologique, une garde de 24 heures a été instaurée et un renforcement des bureaux d'hygiène communaux. Une équipe mobile a été mise en place pour la coordination et la supervision des recommandations arrêtées suite aux réunions de coordination et d'évaluation. Chaque équipe, hors wilaya, était accompagnée par un guide local connaissant la région. Le travail consistait aux contrôles et traitements des points d'eau collectifs et individuels, le contrôle des dons alimentaires et les aires et conditions de stockage, l'hygiène du milieu et l'éducation sanitaire afin d'éviter l'apparition d'épidémies (nous étions en pleine épidémie de rougeole et dans une situation d'endémie pour la gale). Il faut souligner le rôle important joué par l'équipe de l'I.N.S.P* dans la mise en place de ce dispositif préventif.
Six mois après le séisme aucun cas de typhoïde, ni de méningite n'a été enregistré à travers le secteur sanitaire, même la gale a baissé considérablement.
Quelques problèmes ont été enregistrés du côté de l'obstétrique au tout début avec l'apparition de quelques cas de menace d'accouchement prématuréa (03 cas) et *d'abri* précoce, là aussi des dispositions ont étés prises (renforcement de la garde d'obstétrique par des sages femmes et gynécologues volontaires ainsi que l'approvisionnement de toutes les maternités, en produits indispensables, notamment la progestérone).
Sur le plan psychosocial, l'intervention de psychiatres, psychologues, assistantes sociales et infirmiers qui appartiennent à d'autres organismes, institutions et wilayas a permis de mesurer l'importance des besoins en terme de soutien psychologique, non seulement aujourd'hui mais aussi et surtout demain.
Dans un premier temps, une cellule de prise en charge des victimes du séisme a été installée à l'hôpital de Bordj-Menaïel ainsi qu'un suivi des réunions de coordination des différents intervenants sur le terrain. Le constat qui a été fait est celui du manque d'une couverture psychologique dans le secteur sanitaire de Bordj Menaïel: la seule psychiatre locale qui assurait les consultations a quitté son poste, il reste deux psychologues orthophonistes.
Le départ des intervenants actuels, hors Secteur sanitaire, est imminent et va poser le problème du suivi post-traumatique des populations. Si l'on veut éviter la chronicité des troubles psychiques et somatiques et organiser la transition entre les équipes existantes et les futurs recrutés.
Une coordination a été mise en place entre les différents intervenants sur le terrain (le staff de l'hôpital, ONG, associations, croissant rouge Algérien, Direction de l'action sociale, psy des autres hôpitaux). Le but de la cellule de prise en charge était de renforcer les facteurs de protection psychosociale et de contribuer à diminuer les facteurs de stress psychosociaux liés au séisme auprès de la population d'une part et du personnel du secteur sanitaire de Bordj Menaiel d'autre part. Il faut dire qu'au début, il y avait incohérence et absence de coordination entre la tutelle (ministère) et la base. La tutelle a continué à fonctionner, comme à son habitude, avec des instructions et directives, en méconnaissance, presque totale, du terrain. Souvent il y avait plusieurs équipes intervenantes sur le même site sans que les unes ne connaissent les autres et à notre méconnaissance totale. Cette situation nous a obligés à organiser nos propres actions en ignorant les instructions venues d'en haut, ce qui a contraint les superviseurs du ministère à intégrer notre modèle d'organisation. Des réunions de coordination se tenaient régulièrement, quotidiennement, avec les équipes de prévention (épidémie et assainisseurs) ainsi qu'avec la cellule de crise de l'hôpital et aussi chaque mercredi avec la cellule de prise en charge psychosociale. C'est suite au séminaire organisé au secteur sanitaire de

Bordj-Menaiel le 05 juillets 2003, date correspondante au 40ème jour après le ***séisme*** (rite musulman) qui a regroupé tous les intervenants dans le domaine psy ainsi que des professionnels venus de France et après analyse et débat de la situation des recommandations ont été faites :

- Mettre au repos certaines catégories du personnel intervenu avant, étant donnés les signes de fatigue et de surmenage observés chez eux.
- Elargissement des activités vers les autres communes moins touchées par le séisme mais touchées par le terrorisme.
- Nécessité d'accompagner les populations sinistrées dans les sites de transit.
- Nécessité que le secteur sanitaire recrute des psy pour assurer la continuité après le départ des volontaires et penser à doter le secteur sanitaire d'une structure de prise en charge psychosociale afin d'inscrire les actions dans la durée et de pérenniser le travail accompli.

Dans cette perspective plusieurs actions ont été concrétisées :

- Mise en congé exceptionnelle de 10 jours du personnel intervenant et de manière alternée
- Séances de débriefing pour le personnel de santé, les jeunes volontaires, les élus et les responsables locaux (administration, service de sécurité...)
- Recrutement de 06(six) psychologues par le secteur sanitaire
- Mise en place de 06(six) points fixes de consultation psy à travers le secteur sanitaire.
- Mise en oeuvre d'un centre communautaire de soutien psychosocial pour la région de Bordj-Menaïel grâce au concours des O.N.G et des institutions locales, la construction de ce centre s'inscrivant dans une logique de soins durables
- Une association de soutien psychosocial de Bordj Menaïel est née et porte le nom de « APSBOM-KENZA». En partenariat avec l'ONG « Triangle » génération humanitaire un projet a été élaboré s'étalant sur une année, dont L'objectif est le soutien psychosocial des populations sinistrées et le renforcement des structures existantes. Les activités ont démarré dans le dispensaire de santé mentale (DHM) du secteur sanitaire correspondant à la phase transitoire. La deuxième phase aboutira à la création d'un centre communautaire, propre à l'association. La recherche de financements pour la construction est en cours avec l'aide, toujours, des ONG et des institutions.

B - « Le séisme du 21 MAI 2003 : Quel dispositif pour quelle situation », par Mademoiselle Latifa BELAROUCI, psychologue clinicienne / secteur sanitaire de Sidi M'hamed

Dès les premières heures du jeudi 22 mai, soit le lendemain du séisme, le ministère de la santé et de la population a décidé de mettre en place une cellule d'assistance psychologique dans l'enceinte même du service des urgences médicales du CHU Mustapha. La mise en place de cette cellule s'est faite par un appel téléphonique d'un des responsables de ce ministère; appel qui a touché quelques professionnels de la santé mentale connus pour avoir de l'expérience en matière d'intervention en situation d'urgence. Cette cellule était constituée de psychologues et de psychiatres de santé publique. Par la suite et au cours de la journée, des psychologues relevant du secteur de la solidarité sont venus renforcer l'équipe en place ainsi que des collègues du CHU Bab El Oued.

Rôle de la cellule

Dès que les membres de l'équipe se sont retrouvés, les objectifs de la cellule ont été rapidement définis comme suit :

- Soutenir les personnes blessées et/ou traumatisées par le séisme ou le décès d'un proche.
- Aider les personnes traumatisées à exprimer leurs angoisses et leurs peurs.
- Permettre à ces personnes de sortir de l'effroi suite à la rencontre avec le réel de la mort.
- Sensibiliser le personnel en place aux effets et aux manifestations du psychotrauma ainsi qu'à la souffrance et à la détresse psychique.
- Sensibiliser le personnel soignant sur la non nécessité de mettre sous sédatif tous les patients en état d'agitation.

Aussi et afin de répondre aux principes de visibilité, de prévisibilité et de disponibilité, l'ensemble des espaces du service des urgences médicales a été investi : les consultations médicales, les salles de soins, d'attente, de radiologie...

Pour la mise en place de ce dispositif, plusieurs démarches ont été entreprises. La première fut de se présenter au chef de service qui était déjà informé de notre arrivée. La deuxième était d'identifier un espace « psy » qui allait servir comme :

- Un lieu de rencontre individuelle pour les personnes en détresse. Ce lieu devait permettre d'une part de réamorcer une parole sur ce qui viennent d'être vécu et d'autre part de préparer les rencontres ultérieures avec les mêmes intervenants ou d'autres, selon le souhait de la personne rencontrée.

- Un espace de concertation et de mise au point de l'équipe des psy.

L'équipe en place a pu également avoir à sa disposition une ligne téléphonique qui devait permettre de prendre attache avec d'autres membres de la famille.

Les actions menées

Plusieurs actions, aussi diversifiées les unes que les autres, ont pu être menées :

- Rencontres avec les personnes blessées au lit du malade.
- rencontres avec les personnes seules non accompagnées.
- Actions de soutien auprès de certains membres de l'équipe soignante du service, fortement éprouvés par les longues heures de travail.
- Interventions auprès des malades hospitalisés dans certains services : pédiatrie, traumatologie...
- Interventions auprès des familles installées dans le jardin de l'hôpital.

Qu'est-ce qui fait que ça a marché ?

De l'avis unanime des membres de l'équipe, le fonctionnement de la cellule d'aide psychologique s'est déroulé dans de bonnes conditions malgré le fait que nous sommes intervenus dans un lieu inconnu et pas du tout habitués à ce genre d'action. Parmi les facteurs qui ont favorisé cela nous pouvons retenir :

- L'implication de la tutelle.
- Les instructions données qui ont conférées à cette action un caractère officiel.
- La présence d'une équipe professionnelle qui a:
    - travaillé ensemble auparavant
    - été formée à la prise en charge du psychotrauma;
    - de l'expérience dans les interventions en situation d'urgence.
- L'aide et le soutien effectif des responsables du service et de leur personnel.

Dysfonctionnements relevés

Il est vrai que dans l'ensemble cette première expérience de mise en place d'une cellule d'aide psychologique dans un service des urgences a été positive et intéressante à plus d'un titre. Toutefois certains aspects négatifs ont été identifiés et il semble intéressant de pouvoir les citer:

- L'intervention des psychologues et psychiatres de la cellule a duré presque 48 heures d'affilée ce qui n'est pas sans entraîner un épuisement professionnel.

- Idem pour les autres soignants.

- Afflux de personnels soignants sans encadrement d'ou la surcharge des lieux d'interventions.

- Le personnel des urgences, médical et paramédical, semble non formé et non préparé à l'accueil et à la prise en charge de personnes présentant un psychotrauma.

Conclusion :

Il est vrai que la mise en place de la cellule d'aide psychologique suite à une catastrophe naturelle au sein du service des urgences s'est faite sans préparation, dans l'urgence et elle a été très brève; elle n'a duré en fait que 48 heures. Toutefois une rapide évaluation de ce dispositif semble plutôt positif malgré les quelques insuffisances relevées plus haut. Les éléments qui permettent d'avancer cela sont :

- La demande formulée par le personnel de continuer l'action.
- La présence de psy a permis de décharger les équipes soignantes des personnes agitées, angoissées....
- Une prise en charge précoce du psychotrauma chez les personnes rencontrées en raison de cette première rencontre et de leur orientation.
- Malgré le temps très bref de la présence des psy, certains services informés de leur présence ont commencé a orienté des patients.

Par ailleurs, cette expérience met en exergue non seulement l'implication mais aussi la préoccupation des responsables de la santé dans la prise en compte du double traumatisme physique et psychique des blessés. Par conséquent, cette expérience semble ouvrir des perspectives d'avenir car le service des urgences:

- Est un lieu où sont dirigés les blessés physiques qui sont également traumatisés sur le plan psychique.

- Est un lieu essentiel pour assurer un accueil et une prise en charge précoce des traumatismes psychiques.

- Est un lieu éventuel pour participer voire organiser les soins psychiques post traumatiques ?

La cellule d'assistance psychologique à DAR EL BEIDA (aéroport)

Dans ce qui suit, nous allons présenter un autre type de dispositif mis en place toujours dans le contexte du séisme du 21 mai 2003. Les modalités et les lieux d'interventions des psychologues totalement différents de la situation précédemment citée. En effet, l'identification de ce site s'est faite par le biais d'un médecin d'Air Algérie avec qui nous avons collaboré lors du crash d'avion de Tamanrasset survenu le 06 mars 2003. Suite à l'information obtenue, plusieurs démarches ont été entreprises :

- Se déplacer sur les lieux signalés.
- Faire un état des lieux auprès du responsable de la santé de la commune.
- Obtenir son accord pour la mise en place d'une cellule d'assistance psychologique.

Suite à cela, d'autres démarches ont été faites :

- Faire un compte rendu au directeur du secteur sanitaire de Sidi M'Hamed qui a initié l'état des lieux.
- Transmettre l'information aux responsables de la DSP d'Alger.
- Obtention de leur accord.
- Constituer une équipe d'intervenants : 04 psychologues.

Mise en place du dispositif :

La mise en place du dispositif a nécessité également certaines démarches telles que :

- Reprise de contact avec le médecin coordinateur du sous secteur de Dar El Beida
- Présentation de l'ensemble des membres de l'équipe.

- Se présenter à l'équipe médicale en place et qui intervenait depuis plusieurs jours.
- Informer et sensibiliser l'équipe médicale au problème du psychotrauma.

Notre objectif était de mettre en place, en collaboration avec le personnel du secteur, une équipe médicopsychologique pour la prise en charge des victimes du séisme.

Le premier jour de notre présence, les psychologues sont intervenus auprès d'un membre de l'équipe soignante particulièrement affecté par le séisme. La visibilité et le savoir faire dont ont fait preuve les psychologues leur ont donné une crédibilité certaine et facilité par là même notre action. Celle ci a commencé par une visite des différents sites en compagnie d'un membre de l'équipe médicale. Ces visites ont permis de faire une évaluation exacte de la situation :

- Identification du nombre de familles et de personnes par site;
- Evaluation des différentes possibilités d'intervention;
- Recensement des moyens nécessaires et/ou mis à disposition de l'équipe : véhicule, papeterie...

Dans cette action d'état des lieux, nous avons également identifié un lieu qui était réservé aux psychologues et qui devait servir de :

- lieu de pause;
- lieu de regroupement et de concertation
- lieu de consultation (suite à la demande)

Cet espace se situait au sein de l'unité de dépistage et de suivi (UDS).

Cette démarche nous a paru fondamentale car elle seule pouvait nous permettre d'agir de manière efficace et organisée.

Présentation des sites

La première remarque qui s'impose et avec laquelle nous devions composer est la diversité et la variété des lieux du fait de leur configuration et leur emplacement.

Site EPEAL : 145 (familles) étaient regroupées sous des abris de fortune. Après 03 semaines elles ont été installées au niveau du Foyer, un ensemble sportif aménagé pour héberger les familles : salles séparées par des rideaux. Sur ce site, une infirmerie a été installée avec la présence de médecins et d'une infirmière. Une psychologue de l'hôpital de Béni Messous a été installée une semaine après notre arrivée et ce pour une durée d'un mois.

Stade Benrabah : 202 familles y étaient réunis sous des tentes et ce pour une période de 02 semaines. Par la suite, elles ont été évacuées. Toutefois les personnes que nous avons rencontrées ont continué à venir au niveau de l'U.D.S[12].

Camp Nord : 112 familles étaient regroupées; certaines tentes abritaient jusqu'à 5 familles.

Cité de 237 logements : 112 familles étaient installées dans des tentes de fortune au bas de leurs immeubles endommagés. Trois (03) semaines après, des tentes ont été acheminées et installées. Ce site comporte certaines particularités qui ont fait que nous y avons accordé un intérêt particulier :

- beaucoup d'habitants de cette cité étaient rescapés des inondations de Bab El Oued;
- une fillette de 08 ans y a trouvé la mort le jour du séisme, écrasée par l'effondrement d'un mur.
- l'ensemble des familles était issu de condition très modeste et on y a relevé beaucoup de malades chroniques et d'handicapés.

Cité Aissat Idir : 62 familles, habitant la cité ont trouvé refuge dans leur garage ou des tentes de fortune installées dans le jardin de la cité car leurs habitations étaient fortement endommagées.

[12] Unité de dépistage et de suivi

Contrairement à la cité précédemment citée, ces abris étaient sécurisés par la présence d'une clôture. Les familles étaient de condition socio économique moins défavorisée.
Nouvelle école d'El Hamiz : 11 familles se sont installées dans les classes fortement délabrées.

Organisation des activités

La première semaine a consisté, en plus de l'état des lieux, à :

- constituer des binômes
- se répartir les lieux d'intervention
- prendre contact et établir des liens avec les différents responsables de la commune : APC, administrateur, directeur de la maison de jeunes...
- identifier les personnes ressources au sein de la communauté.

Notre devise était de prendre notre temps et d'organiser notre action afin de pouvoir atteindre notre objectif et d'être aussi efficace que possible. Par ailleurs et dans la mesure où ce type d'action ne peut se faire qu'intégré dans un vaste dispositif de prise en charge global médical, social, humanitaire .... Nous avons accordé une importance particulière à l'établissement de liens avec les différents intervenants et acteurs de la commune.

Fonctionnement de l'équipe

Toujours dans ce souci d'efficacité et d'intégration de l'action, les membres de l'équipe ont adopté le programme suivant :

- réunion de coordination avec le médecin coordinateur en début de matinée;
- mise en commun du travail des différents membres de l'équipe à l'heure du repas et en fin de matinée;
- remise d'un rapport journalier au directeur du secteur sanitaire dont nous dépendions;
- octroi d'une journée de pause pour l'équipe afin de préserver ses membres d'un épuisement professionnel; ceci après accord de notre directeur.

Activités mises en place

Plusieurs activités ont été mises en place dès la deuxième semaine de notre arrivée sur les lieux dont

- Les groupes de parole pour les enfants et les adultes.
- Les rencontres familiales avec les membres d'une même famille, les couples parentaux avec ou sans la présence des enfants en fonction des situations.
- Ateliers de dessin et de modelage pour les enfants suivis de groupe de parole.
- Rencontres individuelles généralement des adultes qui en ont exprimé le souhait.
- Consultation de psychologie au niveau de l'U.D.S[13] suite aux multiples demandes des familles. Celle- ci a démarré le 07/06/03 et a duré jusqu'au départ de l'équipe.
- Mise en place avec le directeur de la maison de jeunes d'activités de loisirs pour les enfants de la cité des 237 logements et ce en plus de leur programme initial.

Par ailleurs et suite aux diverses observations faites auprès des enfants, la commémoration du 40ème jour de la mort de la fillette de 08 ans a été organisée en collaboration étroite avec les enfants, les parents de la défunte et les habitants de la cité. Les responsables de la commune (P/APC, vice présidents, administrateur...) ont également adhéré au projet et apporté leur pleine contribution.

Rôle des ONG et associations

Les associations ainsi que les ONG internationales présentes ont également apporté leur contribution et leur soutien à l'équipe des psychologues en place.
Parmi les aides apportées, du matériel pédagogique (papier, crayons, jouets...).Ces aides sont intervenues par le biais de la Ligue des Activités de Loisirs pour les Enfants Hospitalisés, le British

[13] Unité de dépistage et de suivi scolaire

Center ainsi que des particuliers tels qu'une éducatrice spécialisée qui venait animer des ateliers avec les enfants ou un professeur de dessin qui a participé dans l'organisation de l'exposition de dessins d'enfants lors du 40ème jour. Le CISP, outre la dotation de kits pour enfants, a soutenu l'équipe des psychologues par la prise en charge des bons d'essence durant toute la durée de la mission. Par ailleurs, des réunions régulières étaient organisées par cet organisme. Ces réunions de liaison ont permis :

- des échanges d'informations entre les différents intervenants des divers sites, ce qui a permis entre autre de se sentir moins isolé;
- des rencontres avec différents intervenants : psychologues, psychiatres, ONG, associations... ce qui permettait des échanges d'expériences....
- de servir de réceptacle pour les différents intervenants.
- de bénéficier d'un temps de parole, de reconstruction de soi en tant qu'intervenant.

Conclusion :

Lacan disait que « le traumatisme plonge le sujet dans une inhumaine solitude ». Et c'est afin de ne pas laisser l'Autre sombrer dans sa détresse et sa solitude, qu'il est impératif d'intervenir le plus précocement possible. Dans cette intervention, ce qui importe le plus c'est de faire preuve de présence, réelle et effective, de réintroduire la parole, d'avoir un geste réconfortant, assurer un accueil et une écoute. La mise en place d'un dispositif devrait permettre d'atteindre ces objectifs.

Concernant les expériences que nous venons de présenter, il est sans doute trop tôt pour tirer des conclusions car l'expérience est très récente et toujours en cours. Toutefois, ce que nous pouvons retenir, c'est que face à une même situation ou un même contexte de catastrophe les modalités d'intervention différent selon les lieux, les moments et les moyens dont nous disposons. Ce qui est certain par contre, c'est que pour être efficace, ce dispositif doit se faire en partenariat avec l'ensemble des praticiens, les autorités locales, le mouvement associatif et bien entendu les membres de la communauté.

Par ailleurs et afin d'être efficace il est important :

- D'éviter de faire dans la précipitation et l'improvisation malgré l'urgence de la situation.
- De changer d'attitude en allant de l'individuel vers le groupe, la collectivité.
- De professionnaliser les équipes d'intervention en situation d'urgence.
- De faire preuve de bon sens, de créativité, d'imagination et de compétence car les interventions dans les catastrophes collectives ne se présentent jamais de la même manière.
- D'ouvrir des espaces d'accueil et d'écoute quelque sont le lieu où on se trouve.
- D'inventer un cadre d'intervention là où tout est détruit.
- De faire preuve d'humilité et d'humanité

L'intervention en urgence ou lors des catastrophes est également douloureuse pour ceux qui s'y engagent, car avant toute technicité, ils interviennent avec leur personne et leur propre ressource. Mais comme le dit si bien Daniel Pons, poète :

« *Tout don sincère déchire celui qui donne, blesse celui qui reçoit. Mais il ne faut pas oublier que c'est justement par l'orifice de ces brèches, de ces blessures, que passe la relation de qualité, seule apte à tisser le lien non aliénant* ».

C - « Le réseau d'intervention – lien social – travail de proximité », par le Dr. Nassima METAHRI Psychiatre - Service de pédopsychiatrie - CHU FRANTZ FANON/ en collaboration avec le Dr. HAMIA, Psychiatre/E.H TIZI OUZOU

Pour aborder la question du lien, il est essentiel de revenir sur l'événement catastrophe et son incidence sur l'individu ; point de départ pour tout lien, même si le drame catastrophique se heurte perpétuellement à la difficulté d'énoncer.
Le 21 mai de l'année 2003, la terre a tremblé sur toute la région centre du pays.
Trois temps se sont succédés alors, dont la durée, l'importance, restent variables et propre à l'expérience individuelle
-**Le 1er temps** :
Celui de la surprise, du choc, de l'émotion, de la peur, de l'inquiétude et du soulagement de s'en sortir ainsi que la préoccupation pour ses proches.
- **Le 2ème temps** :
Plus intellectuel avec la recherche d'une compréhension de l'activité sismique mais aussi plus sensoriel et vigilant, état d'alerte et attente des répliques.
- **Le 3ème temps** :
Celui de l'action et du lien. Quoi faire et Comment faire ?

Ces trois temps font prendre conscience à tout un chacun.

- de son attachement propre à la vie : dimension individuelle
- de son appartenance a sa famille à ses proches : dimension communautaire
- de son appartenance à la nature : dimension écologique.

A/ Identification des lieux où se tissent les liens :

- Famille
- Ecole
- Structures de santé
- Maisons de santé, stades
- Médias
- Mosquées

B/ Qu'est-il arrivé ?

1 - Famille

- Choc, frayeur, insécurité
- Pertes d'un membre ou de plusieurs membres de la famille : enfants orphelins, veuves, veufs
- Séquelles physiques
- Séquelles psychiques
- Pertes matérielles : maisons, biens

2- Voisinage :
Pertes de proches, d'amis.
Destruction de maisons proches, désolation et pertes des repères.

C/Les différentes solidarités :

1- Familiales :
- accueil et hébergement des parents sinistrés, des enfants orphelins.
- Aide matérielle
- soutien par les visites

2- Communautaires :
Dés les premières heures du séisme, mobilisation spontanée des citoyens pour apporter toutes sortes d'aides.

3-Nationales :
Contributions de tous les secteurs publics et privés, réseaux associatifs et bénévoles de tout le pays.
4-Internationales :
Organisations onusiennes et étatiques, les ONG et la communauté émigrée.

D/ Les différentes actions :

1er Secours : - sauvetage des personnes ensevelies
- évacuations vers les hôpitaux
- recherches des corps
- aide médicale pour les malades chroniques
- approvisionnement; alimentaire, vestimentaire, literie
- installation de tentes

2ème Accompagnement et soutien des familles pendant plusieurs semaines.

E/Les intervenants :

1- Les sinistrés eux-mêmes, population avoisinante constituée de volontaires
2- Les corps constitués : - protection civile
- police
- armée
3- Les entreprises nationales : personnels de plusieurs secteurs, par exemple pour le rétablissement du courant, du réseau téléphonique. etc
4- Les entreprises privées : mise à disposition de matériel
5- Les secours internationaux : - équipes de secouristes
- équipes médico- psychologiques

Ce qui est apparu très vite, c'est la nécessité de coordonner les différentes actions.
L'ensemble des intervenants était convaincu de l'importance d'un travail en lien, car de leur cohésion découle la sécurité nécessaire pour permettre une reconstruction du lien social après le chaos engendré par le séisme.
Les questions qu'on peut se poser sont :
Comment aider sans amoindrir les ressources de la population ?
Comment aider dans le respect et en préservant la dignité ?
Quelle est la signification de l'aide et qui concerne t-elle ?par exemple au niveau des écoles faut-il sélectionner seulement les enfants sinistrés au milieu d'une population démunie ou encore comment s'opère le choix des critères retenus pour l'organisation

3 – Ecoles :
Destructions, endommagement
Elèves : pertes de camarades, pertes de leurs enseignants
Enseignants : pertes de leurs élèves, de leurs collègues

4- Commerces :
Détruits, fermés les premiers jours. Les approvisionnements de la population sinistrée assuré grâce aux aides alimentaires mais très vite, moins d'une semaine après retour progressif de toutes les activités commerciales.

5- Maisons de jeunes, stades :
Transformation en lieux d'accueil et d'aide. Installation de tentes appelés « sites » et d'espaces de stockage des dons.

6- Mosquées :
Plusieurs détruites mais aussitôt aménagement d'espaces pour maintenir les prières en se regroupant

7- Médias :
radio, télévision, presse écrite qui ont permis pendant prés d'un mois de lancer des messages, faire des recherches, transmettre des informations et d'aider ainsi à rétablir la communication.

8- Structures de santé :
Plusieurs ont été détruites ou endommagées mais fortement sollicitées dés l'instant du séisme.

En parallèle déploiement immédiat des équipes médicales, paramédicales et administratives pour répondre aux besoins de la population qui ont dépassé de loin leurs capacités.
Mobilisation d'autres équipes nationales et internationales.

Mise en place de dispositifs de prise en charge psychosociale et soutien aux professionnels sous forme de groupes de paroles et de débriefing. Cette intervention peut être considérée comme une aide qui permet de :
- diminuer l'épuisement
- préserver les liens en permettant de créer un équilibre entre liens familiaux, communautaires et professionnels.
Certains professionnels fortement sollicités ont travaillé pendant plusieurs jours de manière ininterrompue sans parvenir à s'arrêter pour se reposer et se consacrer à leurs familles.
Cette brève énumération a pour but de pointer sur l'importance des espaces communautaires, leurs réappropriation quasi immédiate par la mise à contribution rapide de tous.

- Intervention du DR. HAMIA, Psychiatre E.H.S. de Tizi Ouzou.
« Ce n'est que le 3ème jour du séisme, qu'une équipe de psychiatres et de psychologues s'est installée à l'hôpital de Oued Aïssi.
20 lits par service ont été libérés pour accueillir les blessés. Une assistante sociale qui connaissait les lieux de regroupement, a été mise à notre disposition, ce qui nous a permis d'établir le contact avec les populations sinistrées pour apprécier leur état psychologique, évaluer leurs besoins et surtout les informer de notre rôle et le but de notre intervention.
Après avoir fait le tour des sites de la région sinistrée, celui de Bordj Ménaiel a été choisi et 4 équipes ont été réparties sur le lieu.
L'organisation des sites terminée, l'équipe des spécialistes s'est repliée sur l'hôpital. »

D - « Travail de réseau en situation d'urgence » Dr. H. SOUKI, Psychiatre, Mme S. FERHAT Psychologue, Mme N. TAIBI, Psychologue.

Préambule :

Le Travail de Réseau et le Réseau, en particulier, sont des concepts, actuellement admis par tous. Face à la demande d'aide psychologique apparue lors des massacres et attentats terroristes de cette dernière décennie et à la mobilisation des professionnels de l'aide et du soin, ces deux concepts sont tombés, à la limite, dans le discours commun. Cependant si tout le monde en parle, nous ne semblons pas toujours tous d'accord sur leur signification, que ce soit dans les pratiques habituelles ou dans les situations d'urgence telles que les inondations de Bab el Oued en novembre 2001 ou encore le séisme du 21 mai 2003.

La catastrophe du 21 mai 2003, par son ampleur, 30 milles logements endommagés, 2450 décès, plus de 10261 blessés et des dégâts matériels estimés à 5 milliards de dollars a certainement mobilisé et amplifié le Travail de Réseau déjà existant.

Nous allons passer en revue deux situations essentielles :

Le Réseau face aux usagers (après le séisme du 21 mai 2003)

La catastrophe de mai 2003 a mobilisé le réseau d'une manière nouvelle et sans précédent dans le domaine de l'intervention médico-psychologique et ce aussi bien dans l'immédiat et post immédiat que dans le différé.

Dans l'immédiat et Post immédiat : *c'est-à-dire dans la période allant de 0h-1semaine après l'évènement*
Pour illustrer cette intervention nous avons choisi comme exemple le travail mené sur un des sites de la zone sinistrée d'Alger EST « Hai FAIZI bloc B » à Bordj el Bahri.
Les usagers, dans ce cas, sont, bien entendu, les sinistrés du séisme et en particulier ceux domiciliés au Hai Faizi « B »

Les intervenants venaient de différents secteurs :

- Ministère de la défense et de l'intérieur pour les gendarmes et policiers (G+P)
- Protection civile (P.C)
- Cellule de crise de la Wilaya d'Alger (CCW)
- Ministère de la Santé et de la Population (Médecins/Psychologues) MSP
- Ministère de la solidarité (M.S)
- Croissant rouge algérien (CRA)
- Comité de quartier (C.Q)
- ONG Organismes non gouvernementaux+associations civiles

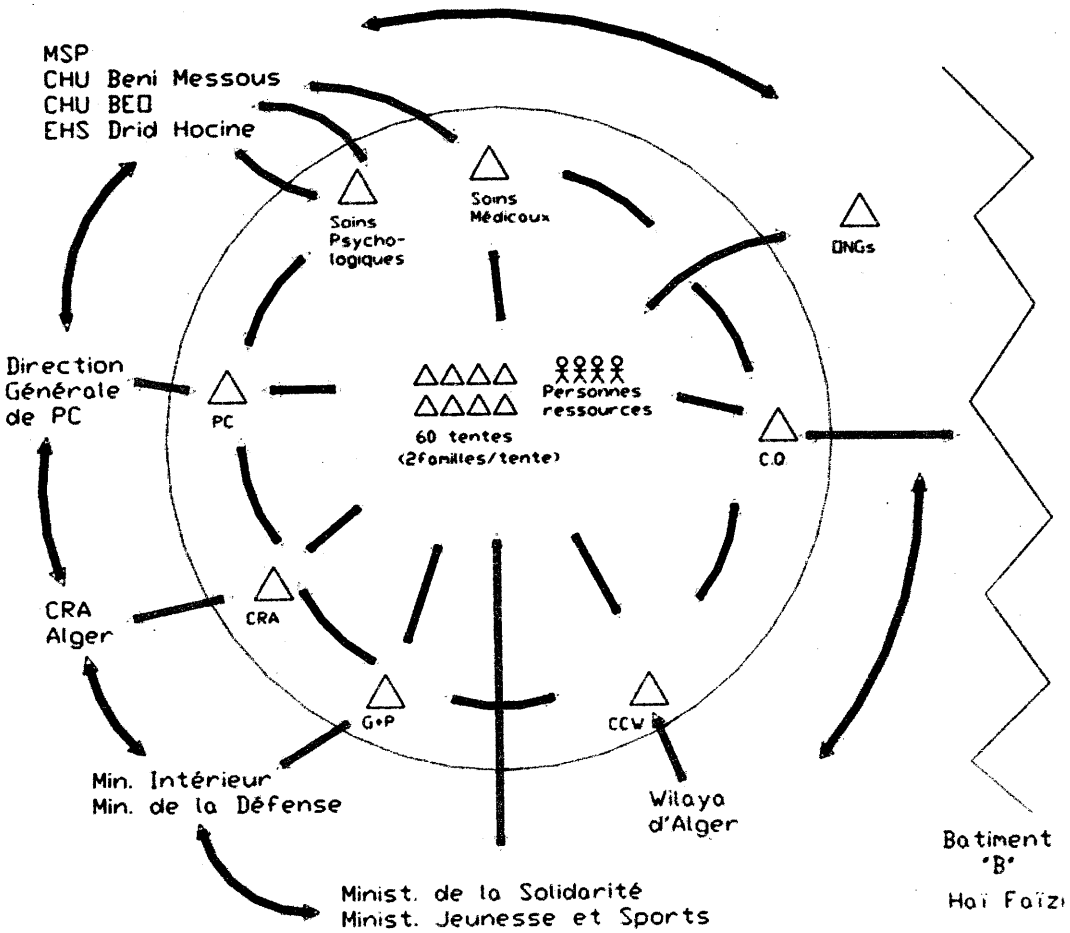
Les intervenants de ces différents secteurs travaillaient à l'intérieur des tentes dressées au sein des « camps » en sites bien délimités et organisés, autour de 60 tentes, abritant les familles sinistrées, à raison de deux familles par tentes.

Le réseau (SCHEMA ci-dessous)

Sur site, l'interaction entre les différents intervenants ressemblait, à première vue, à une intervention pluridisciplinaire, cependant les interactions entre les différents secteurs, au niveau des ministères, de protection civile,...nous fait prendre conscience de la mise en place d'un véritable travail en réseau qui se faisait ressentir, sur site, par la clarté de la distribution des taches et la définition du rôle de chaque intervenant.

2 personnes ressources et une famille entière ont été identifiées, par le comité de quartier pour faire le lien entre les usagers et les différents intervenants.
Ainsi, nous pouvons dans ce cas de figure se retrouver facilement dans la définition du **réseau social** donné par **Money El Kaim*.**
« *Le réseau social est un groupe de gens, membres de la famille, voisins, amis et autres personnes susceptibles d'apporter à un individu ou à une famille une aide et un appui à la fois réel et durable*».

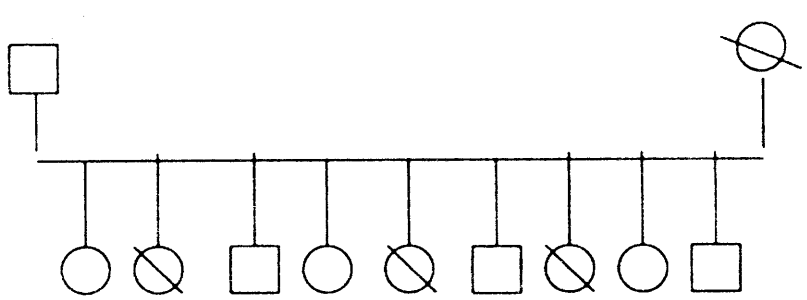
Quand au réseau des professionnels, qu'il soit formel ou informel, nous préférons laisser la définition de ce concept émaner des travaux des ateliers.



<u>Dans le différé :</u> (après l'intervention en urgence)

Afin d'illustrer, ce travail nous avons choisi le cas de la famille « M »

<u>Génogramme :</u> La famille « M »



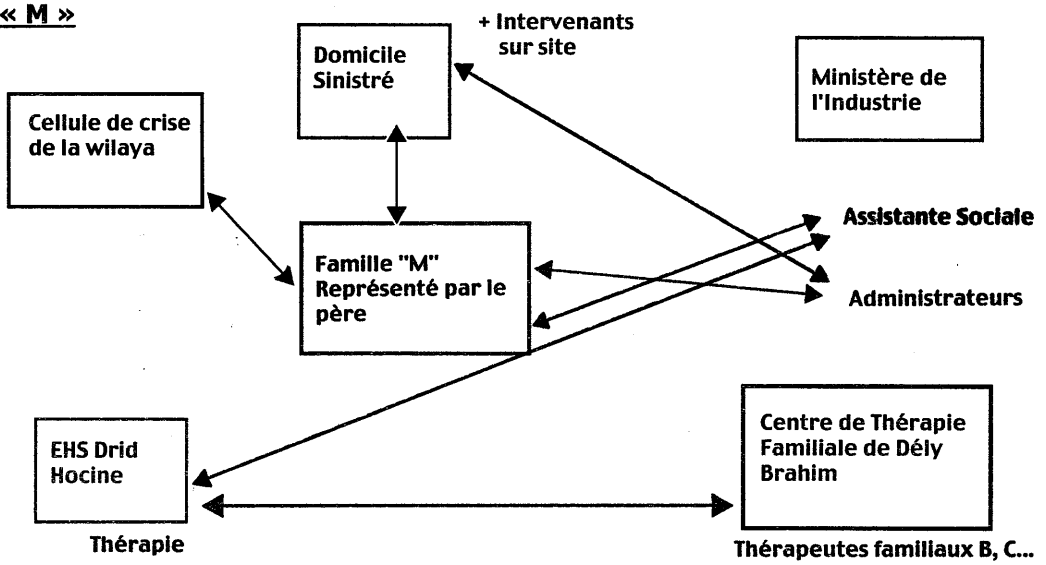
Famille « M » est composé du père, de 3 filles et 3 garçons survivants du séisme alors que la maman et 3 filles sont décédées pendant cette tragique catastrophe.

La famille « M » résidait à Boumerdes.
Le père travaille comme cadre au ministère de l'industrie à Alger centre.

Suite aux décès de son épouse et de ses 3 filles, survenus pendant le séisme, il est dans un deuil « impossible »et souffre de la souffrance des siens.
Confronté, à plusieurs détresses à la fois, le logement, la scolarisation de ses enfants la prise en charge des plus jeunes, il est soutenu par une assistante sociale qui travaille dans le même ministère. Cette dernière est en formation de thérapie familiale et pratique de réseau, elle me contacte à l'EHS Drid Hocine.
Etant donné la réticence du père à amener sa famille dans une institution psychiatrique, je contacte le centre de thérapie familiale de Dely Brahim et sollicite
un thérapeute de famille ,exerçant dans cette institution, afin de prendre en charge cette famille

Réseau des intervenants (voir schéma)

Famille « M »



Dans un cadre informel le réseau est mobilisé autour de la famille « M » afin de tenter de lui apporter une aide psychologique mais aussi sociale.

Apporter une aide psychologique mais aussi sociale.

Le réseau face aux intervenants (voir schéma ci -dessous)

Les questions qui se posent ici sont :

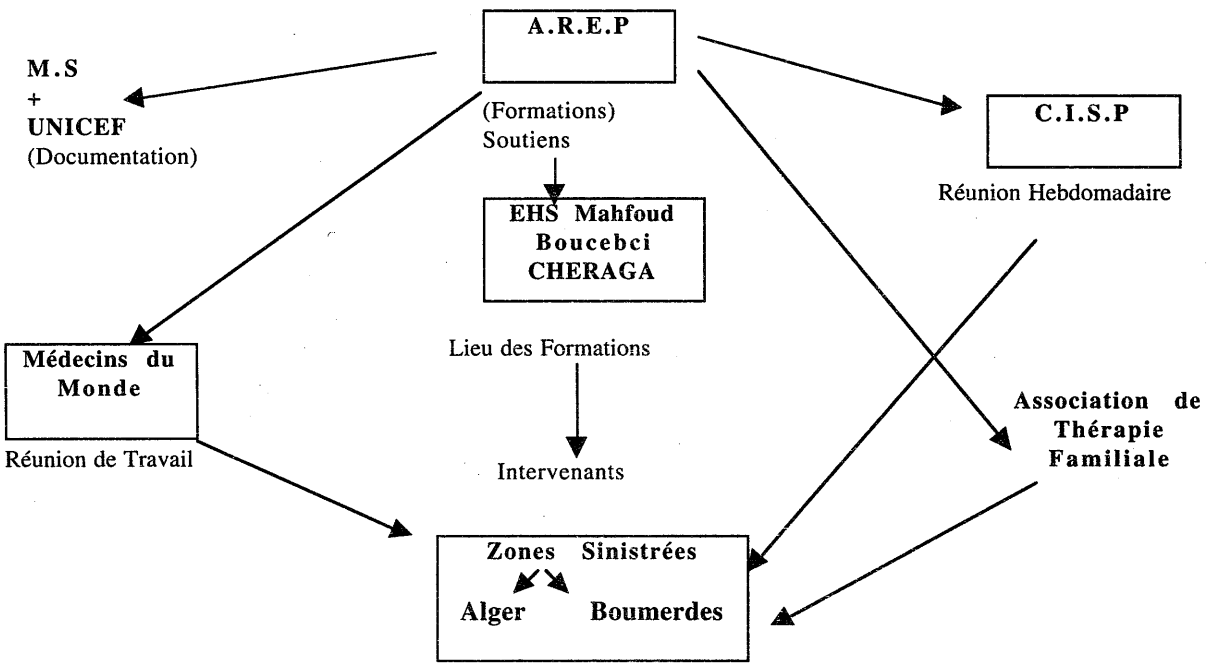
- Comment est- ce que le réseau existant a pu soutenir les intervenants eux même, vu l'épuisement (Burnont)* qui les guettait
- Comment le réseau a pu répondre aux attentes des intervenants en terme de formation, d'encadrement et de supervision.

Pour l'illustrer nous avons choisi l'exemple du travail effectué par l'A.R.E.P[14]
Face à la demande émanant des intervenants sur le terrain, l'A.R.E.P a organisé plusieurs journées de formation et d'initiation aux concepts du « Psychotrauma » (prise en charge et 'intervention en urgence).
Ces formations ont permis en réalité deux choses :
Répondre aux questions des intervenants et leurs attentes par rapport à la prise en charge dans ce genre de situation.

[14] Association de recherche et d'étude du sychotrauma

Faire un travail de soutien psychologique aux intervenants confrontés à la dure réalité du travail sur le terrain.
Pour se faire l'A.R.E.P a eu recours au réseau pour passer les informations, tout comme les attentes et les demandes ont été recueillies à travers ce réseau et les différentes réunions de travail, d'organisation, de concertation organisées, régulièrement par certaines ONG telles que Médecin du Monde, CISP.

Schéma



Conclusion :

Cet exposé dont le but est de préparer les travaux des ateliers portant sur le travail de réseau en situations d'urgence a été conçu sur la base du **Réseau face aux usagers et Réseau des intervenants.**

Nous avons choisi de ne pas exposer de définition du réseau pour laisser venir comme résultat des travaux de ces ateliers, nous laissons donc ouvertes les questions suivantes :

- Qu'est ce qu'un réseau ?
- De quel type de réseau parlons nous ?
- Qu'est ce qu'un réseau formel ?
- Qu'est ce qu'un réseau informel ?
- Quels sont les objectifs du réseau ? (Pourquoi ? Comment ?)
- Comment fonctionne – t – il ?
- Quel est le moteur du réseau ? (Qui justifie de son existence ? qui le met en action ?)

Nous souhaitons enfin que les travaux des ateliers soient fructueux.

E - « La gestion de l'information en situation de catastrophe » DR. ARIBI Psychiatre – Chef de service Urgences psychiatriques du C.HU de Mustapha.

Le 23 mai vers 19 h 40 a eu lieu un tremblement de terre dans les wilayates de Boumerdes, d'Alger et de Blida. Celui-ci a été très violent, et a occasionné des dégâts matériels et humains très importants sur ces régions.
Nous venons de vivre une situation où il est difficile de déterminer avec exactitude, l'étendue de la catastrophe. Il est impossible d'évaluer les secours à assurer individuellement et collectivement, ainsi que les attitudes qu'adopteront les personnes confrontées à des situations de stress extrême.
On pourrait imaginer toutes les réactions possibles, depuis le comportement raisonné qui est à la recherche de possibilités, de types adéquats méthodiques et judicieux, jusqu'à un comportement d'expérience. Je citerai quelques attitudes pour les situations de cas soudains et accablants : l'un des comportements incontrôlés avec des propos incohérents, marqué par le déploiement d'une activité telle que courir dans toutes directions, activité absurde, même si l'activité physique sert à réduire le stress. Mais celle-ci ne suffit pas à permettre d'appréhender vraiment la situation. Les réactions de sidération qui ont été des comportements régressifs et enfantins, ont le but d'obliger de percevoir le stimulus angoissant des personnes, vis-à-vis de tierces personnes, familles ou sauveteurs. Les comportements qui ont prévalu lors du 21 mai, sont surtout dus au choc émotionnel.

Certains comportements ont été marqués par une recherche d'explication simple et crédible, par un sentiment de culpabilité de survivant, et par un moment de fuite parmi la population. Ce type de réaction s'est installé de manière extrêmement tapageuse et peu contrôlable. Nous n'avons pas les moyens de reconnaître, de façon adaptée, les réactions en psychiatrie survenant à la suite des accidents collectifs et de catastrophes, malgré l'ouverture de l'approche, depuis 1997, avec l'expérience du SAMU psychologique. Les évènements traumatiques offrent certainement aux équipes de psychiatres la possibilité de prévenir en avance les syndromes psycho-traumatiques. Mais dans une démarche d'intervention telle que fut le cas du 21 mai, les pouvoirs publics et les professionnels de la santé mentale doivent, maintenant, déterminer avec précision, les indications de l'intervention d'urgence médico-psychologique et aussi ses limites. Ce qui, aujourd'hui n'est pas simple.

L'expérience vécue après le 21 mai, montre que les médias occupent une place centrale lors de l'intervention médico-psychologique d'urgence, car les médias doivent être associés et adjoints aux particules de réseaux d'intervention.

La presse a tendance à avoir un rôle de fiscalisation, de dénonciation, de manière agressive. Au lieu d'aller chercher l'information auprès des services publics, elle s'adresse au 1er offrant, avec les côtés nocifs qui prévalent dans ce cas-la. Ce qui crée une marée de rumeurs. Il est très important de maîtriser et de canaliser les déclarations que la direction de l'intervention fait aux médias. L'attaché de presse doit être encadré psychologiquement, dans le sens où il doit apprécier les moult visées des communications de presse, du point de vue psychologique, et si nécessaire, les rapporter à l'opinion publique. L'afflux massif de l'aide nationale et internationale, de dons en médicaments et de tentes, a été le problème majeur soulevé par la répartition de ces dons, ce qui a suscité l'agitation, la jalousie, et la malveillance au sein de la population sinistrée. Les médias prennent une place importante dans la préparation de la population, elle se doit d'abord d'établir un sentiment de confiance, voire de crédibilité, auprès de la population, sans minimiser le risques où les conséquences de l'évènement. Et lorsque celui-ci arrive, les surprises sont très importantes, ce qui aura tendance à disqualifier les discours des autorités qui gèrent l'opération. C'est aussi savoir organiser une réponse différenciée et adaptée à chacun des cas.
Il faudra instaurer un système de communications personnalisées pour justement diminuer l'anxiété, et éviter les développements psychosociaux. Il faut aussi mettre en place des centres d'appel, des Numéros verts. Ces communications individualisées sont les plus importantes pour dissiper les malentendus et éviter les phobies. Elle seront appliquées et développées aux populations fragilisées. Pour ce faire les médias doivent également respecter la nécessité de cette communication institutionnelle. A ce titre, ils doivent donner le même écho à celle-ci et les médias doivent différencier leur investigation du message institutionnel pour éviter l'amalgame chez les sinistrés. Cela donne une place importante aux médias dans le réseau d'urgence médico-psychologique. Les aspects psychologiques des informations ont pour finalité d'identifier les réactions des individus face à des

situations extrêmes, continuation de l'information avant, pendant et après le séisme, ce qui va démontrer aux sinistrés qu'il peut y avoir d'autres sinistres possibles.

Comment donner l'alerte ?

Quel est le signe de sécurité qui existe pour le citoyen lui-même ?

Je terminerai en posant la question qui servira de base de travail dans les ateliers :

Comment instaurer, dans un monde complexe, une communication préalable, face à l'évènement ?
Comment peut-on aménager une communication, avec plus d'efficience, dans le sens de la prévention ?

2.2. SYNTHESE DES DEBATS

Les débats s'engagent par la présentation de la Fédération Nationale des Handicapés Moteurs.
Importante a été la tâche de cette Fédération qui a pris en charge l'hospitalisation de blessés très graves, tout en s'occupant des problèmes de leurs familles. Et la question posée : « Y- a-t-il jusqu'à présent, des intervenants dans les camps ? »
Le **Pr. SEMID**, représentant le Ministre de la Santé apporte des précisions à ce sujet. « Il y a toujours des intervenants dans les camps. Ce matin, mon intervention a été axée sur tous les besoins vitaux d'abord sanitaires puis sociaux. Donc il y a une prise en charge multiforme. Concernant la prise en charge médicale et sociale, il y a encore des intervenants qui font partie des camps et qui continuent à activer. J'aurais aimé entendre ceux qui ont longuement parlé de ce qu'ils faisaient au niveau de leurs structures sanitaires, de leurs secteurs, de la prise en charge, de la tutelle, même en renversant la hiérarchie. Quels dispositifs ont-ils mis en place pour intervenir au niveau des camps ? Ils sont bien placés pour le savoir. S'il n'y a pas eu de problèmes épidémiologiques, de catastrophes, malgré l'ampleur de l'épidémie de la conjonctivite, c'est parce que justement il y a eu un dispositif de prévention fixe et mobile, ciblant au plus près les populations. Autant les psychologues et les intervenants se sont mobilisés, autant les personnes en charge de la prévention, les épidémiologistes, et les techniciens de l'assainissement ont sillonné l'ensemble des camps. Et ce dispositif reste en place. Le Ministère est conscient de la problématique qui sous-tend une organisation complémentaire et plus sophistiquée que celle existant habituellement pour ces difficultés, et qui doit trouver les solutions avec l'aide des intervenants. Dans l'ensemble, tous les blessés graves, les blessés médullaires dont on a parlé à propos de Bordj-Ménaiel, les malades chroniques, tous ceux qui ont besoin d'une assistance particulière, ont été identifiés à travers une grande enquête menée par les services de la santé et l'on connaît leur répartition camp par camp. Les gens qui sont en charge d'activités de proximité au niveau des secteurs sanitaires de la Wilaya de Boumerdes et de la région Est d'Alger en particulier, et qui se trouvent dans la salle, sont invités à nous faire part de leurs expériences ».

Par la suite, les débats ont été centrés sur le travail de réseau :

Comme une toile qui s'étend sur un périmètre réduit, les 2 graphiques (voir graphiques de l'exposé du Dr. SOUKI) montrent que le réseau existe, qu'il soit formel ou informel, là n'est pas le problème. Son existence sur le site et le nombre d'intervenants pluridisciplinaires, avec les personnes ressources, fait qu'il est opérationnel, les intervenants sur place l'ont bien senti.
Il est certain qu'un réseau formel, plus structuré, est plus efficace.
On a émis l'idée d'efficience d'un réseau dans son animation, donc bien plus de concertation que de coordination, bien que cette dernière soit nécessaire. C'est le cas de Hai Faizi B où un petit réseau informel a montré son efficacité dans la concertation.

Un immense débat s'ouvre à propos de la communication, de l'information, de son organisation, de son traitement et de sa diffusion. Tout un chacun a bien gardé à l'esprit que l'information est le

complément indispensable du travail des psychologues sur le terrain. Pour ce faire, il faudrait que la communication soit structurée de telle sorte que les journalistes des médias soient accompagnés de professionnels pour transmettre des données objectives, et qu'au plan psychologique, la parole donnée à un sinistré, puisse revêtir un caractère thérapeutique. D'autre part un centre de presse devrait diffuser régulièrement des dépêches aux agences et autres médias pour éviter la circulation de fausses informations et voire développer la rumeur. Le centre de presse au même que titre que les cellules, devrait se composer de spécialistes chevronnés de tous les secteurs, qu'ils appartiennent au secteur institutionnel ou non.
A ce niveau là, les moyens de communications de campagne (radio - téléphone), sont indispensables.
D'autre part, le traitement de l'information revêt toute son importance pour trouver les formules les plus appropriées pour communiquer en direction des sinistrés et de leurs familles.

Le **Pr. KACHA** précise : il est indispensable que tout intervenant ou groupe, arrivant sur une zone sinistrée, par automatisme, prenne contact et se présenter aux responsables de la zone. C'est une preuve de professionnalisme.
Il ajoute qu'une équipe permanente sur le psycho-trauma se trouve dans la région d'Alger. Celle-ci est composée de spécialistes qui ont travaillé sur les théories, les ont enseignées et les ont mises en pratique. C'est là une expérience rare dans le monde. Préparer le prochain séisme, puisqu'il y en aura d'autres, il faut le faire dès à présent, avec ces professionnels.

Le **Pr. KACHA** invite **Mr. DUMOULIN** de l'association **APSF** à prendre la parole :

C'est simplement de dire en 2 mots que je suis ici par le biais de C.I.S.P et A.P.S.F.
Notre principe de travail consiste en appui et soutien aux intervenants et aux professionnels, et pas du tout en terme de substitution c'est-à-dire venir travailler à la place « DE ». C'est beaucoup plus important de travailler avec les ressources du pays qui font appel à nos services et donc on travaille principalement et exclusivement avec les intervenants. Nos 3 axes principaux, d'abord d'ouvrir des nouvelles techniques et théories notamment par le biais des thérapies familiales, de l'Analyse contextuelle et aussi les questions de travail de réseau, et comme troisième axe, le travail de proximité, tel le fait d'aller vers les populations, de se montrer visible, donc de rejoindre l'attente des gens qu'on vienne frapper à leur porte.
Comme je vous l'avais dit, je suis venu au mois de juin en Algérie, le 16, pour 15 jours. J'ai travaillé avec les professionnels, principalement sur le terrain. Ce qui m'avait marqué et autant touché, c'est la détresse et la difficulté dans lesquelles se trouvaient ces professionnels. Dans ce sens, vous, psychologues, étiez avec les personnes qui avaient vécu le séisme et les répliques toutes aussi importantes, en étant et en faisant face aux sinistrés. J'ai envie de dire que c'est une dimension qu'il ne faut pas perdre de vue. Je pense qu'il y a certaines techniques de groupes, notamment de familles, de paroles, des formations, des supervisions, des concertations, plein de choses pour permettre aux gens de ne pas rester isolés, aussi pour pouvoir être mieux par rapport à eux - même, et aussi être mieux dans leurs interventions. J'ai vu pas mal de gens qui n'étaient pas loin du point de rupture, et qui ont pu se remettre par des groupes de paroles.
Les gens avaient vraiment besoin de s'ouvrir à eux-mêmes, par rapport à leurs propres difficultés et à celles des sinistrés.

En conclusion le **PR. KACHA** déclare : « *Je voulais dire que l'habitude a fait que la parole soit dans la famille. Je pense que le point positif de ces grandes catastrophes, si on doit parler de point positif, c'est l'introduction du psychologue dans la cité, et ça c'est quelque chose d'extraordinaire. Chez nous on ne va pas parler à l'extérieur, on parle dedans, entre femmes, entre hommes, entre enfants. On avait des habitudes traditionnelles assez organisées. Et lorsque il y a une catastrophe comme ça, a mon avis, ça change beaucoup les choses.*
Je dis bravo aux personnes qui étaient sur le terrain. On peut être fier de tous ceux et celles qui y ont travaillé ».

3. TRAVAIL DE 3 GROUPES COMPORTANT 6 ATELIERS

3.1- ORGANISATION DES TRAVAUX EN ATELIERS

Plénière 9h30

Il est demandé aux personnes de répondre aux questions et de participer aux débats, car les 2 jours ont la construction pour objectif, pour peu que l'on soit positif. Sur le terrain, il y a eu du concret qu'il convient de relever bien que certaines choses soient difficiles à dire sans mettre en évidence un côté négatif. Ce qui serait intéressant, c'est de reprendre les points positifs, de les analyser, que l'on soit au niveau central ou sur le terrain, les exploiter pour mieux se préparer à une éventuelle prochaine situation de crise.
Les ateliers ont été organisés en 6 groupes, suivant les 3 thèmes qui ont dominé la journée du 18 octobre.

A/ GROUPE DISPOSITIF D'URGENCE

Dans lequel, 3 ateliers sont mis en place et présidés par :

- Mr. A. DERDECHE S/Directeur au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
- Dr. A. BOUSLIMANE Directeur de la Santé Mentale au Ministère de la Santé
- Melle Z. BENKHEROUF Psychiatre, hôpital Frantz FANON

Ce groupe aura à débattre et à travailler sur le plan ORSEC :

a/ Un plan ORSEC est-il envisageable ?
b/ Coordination - concertation - articulation ?
c/ Quel niveau de décision ?
d/ Quelle place pour le psychosocial au sein du dispositif d'urgence ?
e/ Comment éviter l'épuisement des intervenants ?
Plan ORSEC en existe-t-il un ? Sinon faudrait- il le créer et comment ?

La coordination et la concertation ont été enrichies par l'articulation car elle donne un complément plus fort. Le niveau décisionnel est revenu souvent, il semble logique qu'il soit au niveau central. Le terrain est certes prioritaire mais il ne peut pas exister sans le niveau central.

B/ GROUPE TRAVAIL DU RESEAU

Pour lequel, on a regroupé les 3 ateliers en 2, présidés respectivement par :

- DR SOUKI
- Dr CHAKALI

Car dans la société, le réseau se base essentiellement sur le lien, sur les relations qu'il peut amener. Il était inutile de faire un atelier réseau et un atelier lien car il faut savoir qu'en Algérie on a beaucoup plus tendance à parler lien qu'à parler réseau. En fait le regroupement permet de réunir le Dr SOUKI ET Mr. DUMOULIN avec le Dr. CHAKALI et le Dr. METAHRI.

Atelier lien et réseau :
a/ Comment travaille - t - on en réseau dans la situation aiguë conséquente à une catastrophe telle que celle de Bab El Oued ou le séisme du 21 mai ?
b/Faut-il parler de réseau et comment l'envisager à ce moment ?
c/La catastrophe naturelle attaque le collectif, comment peut-on apporter une réponse par une approche plus communautaire ?
d/Le réseau peut également réfléchir et apporter des idées pour lutter contre l'épuisement des intervenants, qu'attend - t - on les uns des autres dans le travail de réseau ?

C/ GROUPE GESTION DE L'INFORMATION :

Atelier présidé par le Dr. ARIBI.

Tout le monde sait qu'il est capital de gérer l'information. Alors se posent ces questions :

a/ Quel est le rôle des médias ?
b/ Faut-il informer et comment informer ?
c/Faut-il donner la parole aux victimes ou la réserver aux professionnels ?
d/Quel temps d'action pour l'information ?
e/Doit-elle être immédiate par les médias ?
f/Où doit-on la diffuser ?
g/Est-ce que l'accès à la presse se donne au niveau central élevé ou bien au niveau du terrain ?
Entre la presse et les intervenants sur le terrain, comment faut-il faire avec la rumeur ?

Une information est donnée à propos des documents du séminaire ainsi que les dépliants présentés au cours de la première journée, ils devront être réunis en prévision d'une diffusion à l'ensemble des intéressés.

3.2 - COMPTE RENDU DU DEROULEMENT DES ATELIERS

Atelier –A- Quel dispositif possible en urgence ?

Groupe 1 composé par /Animateur : Mr A.DERDECHe ; Co-animateur : Mme AKACHE ;
Rapporteur : Mme L.BELAROUCI

Après un exposé relatif au dispositif (mis en place à Boumerdes) présenté par le Directeur de l'Action Social de cette Wilaya, les différents membres du groupe constituant l'atelier se sont présentés et un plan de travail adopté.
Celui-ci consiste premièrement de faire un état des lieux du dispositif mis en place sur les différents sites en relevant

- les aspects positifs
- les aspects négatifs ou les lacunes constatées

2ème de faire des propositions de réaménagement en fonction des dysfonctionnements relevés

Etat des lieux

- Aspects positifs :

Mobilisation immédiate des décideurs et des professionnels → Mise à disposition des personnes des différents secteurs et présence d'intervenants de différentes spécialités
Spontanéité des intervenants créant une improvisation dans l'action
Le secteur de la solidarité est intervenu à un double niveau en ouvrant des espaces de parole et en offrant des moments de détente

La population ciblée fut celle des zones sinistrées

L'objectif visé : prise en charge précoce des différentes tranches de la population traumatisée par le séisme.

- Aspects négatifs :

Absence de coordination entre les différents acteurs intervenant sur un même site caractérisé par une mauvaise répartition des tentes du matériel des intervenants.
Sur certains sites, il y avait un surplus alors que sur d'autres il y avait un manque important, ce qui met en évidence le dysfonctionnement au niveau du plan ORSEC et l'arrivée tardive des équipements.

Concernant le personnel intervenant, on peut mettre en évidence la réquisition d'un quota de personnel pas prêt pour l'intervention en urgence, les taches non définies et l'improvisation = perte de temps et d'énergie. La relève des équipes non assurée et des intervenants livrés à eux mêmes sur certains sites (plus particulièrement au niveau de l'hébergement et de la restauration)
Mais aussi l'absence de travail d'équipe, le personnel de différentes wilayates sans ordre de mission donc non mandatés et non couverts. L'épuisement des équipes de psychologues après deux semaines
Certains psychologues (Solidarité) avaient la double casquette (la fonction) d'administrateur et celle d'intervenant.

Propositions du groupe vers la plénière :

Elaboration d'un bottin ou d'un répertoire des intervenants formés au préalable à :

- Intervention en situation d'urgence
- Prise en charge du psychotrauma

Le personnel intervenant doit être volontaire.

Pour la prise en charge et le suivi

- Renforcer les structures de soins existantes
- Assurer une permanence pendant les week-ends et les jours fériés

Autonomie des équipes qui arrivent sur site.
Pour les intervenants, ceux-ci doivent être formés

- Au travail d'équipe
- A l'intervention en situation d'urgence
- Ils doivent arrivés équipés, et avec garantie de leur autonomie

Des moyens doivent être mis en place pour identifier les intervenants psy
Il convient d'assurer la prise en charge des intervenants pendant et après chaque évènement traumatique
Organiser la mise en place d'une structure de référence commune qui regroupe tous les secteurs et tous les intervenants.
Cette structure ou cellule mère sera sous la tutelle du ministère de l'intérieur qui gère le plan ORSEC.
Cette structure préférentielle sera dotée d'un organigramme au niveau national, niveau régional, niveau local et d'un coordinateur pour chaque niveau

Assurer la mise en place d'une cellule de veille qui assure le suivi et l'orientation de la population, celle-ci veillera à définir les taches et les limites de chaque intervenant

Utiliser les structures existantes des ministères de la Solidarité, de la Jeunesse et des sports pour la prise en charge durant les week-ends et les jours fériés.

L'équipe intervenante doit être pluridisciplinaire médicopsychologique et constituée de :

- Psychologue
- Psychiatre
- Médecin généraliste
- Assistante sociale
- Educateur et /ou animateur
- Infirmier
- Sociologue

Identifier un coordinateur technique, celui-ci sera choisi par les membres de l'équipe parmi les intervenants et lui-même n'intervient pas directement sur site (auprès de la population)
Ses missions seront :

- Faire le lien entre les intervenants et le pouvoir décisionnel
- Participer aux réunions de coordination
- Faire un bilan

Former les bénévoles avec délivrance d'attestation

Conclusion :

En ce qui concerne l'urgence, il est recommandé de :

- définir sa durée
- professionnaliser les équipes d'intervention
- former l'ensemble des intervenants

Il n'y a pas de culture de gestion des catastrophes (que faire ?)

Atelier A : Quel dispositif possible en urgence ?

Groupe 2 composé de : Animateur Dr A. BOUSLIMANE ; co-animatrice N.Taïbi ; Rapporteur Mr BOURNANE.

Les discussions du groupe se sont portées autour de la notion du plan ORSEC.

Qu'est-ce que le plan ORSEC ?
C'est la contraction d'**Or**ganisation des **Sec**ours. C'est un programme d'organisation des secours, en cas de catastrophe naturelle, permettant au Wali de mobiliser tous les moyens publics ou privés de sa wilaya. Il définit le modèle d'intervention en situation d'urgence.
En Algérie, il est décrété et dirigé par le Wali, conjointement avec la protection civile. Il est organisé et composé de plusieurs modules qui sont, en fait, les 14 Ministères.
Il y a déjà eu l'application du plan ORSEC mais il est actuellement en voie de réorganisation.
Le groupe insiste sur la définition de ce plan quant au volet psychologique, afin d'éviter de rester dans la gestion globale du volet médical.
Sur ce volet psychologique, la gestion complémentaire des professions semble évidente pour tout le monde. Il faudrait former des équipes pluridisciplinaires regroupant des psychologues, assistantes sociales, éducateurs, psychiatres spécialisés en psychosocial.
Il faudrait, au préalable, identifier ces équipes, définir leur composition, définir les procédures de référence. Envisager des psychologues de référence au sein de la coordination du plan ORSEC. Le volet psychologique doit être un volet à part entière du plan d'urgence et propre à chaque Wilaya.

Le volet éducatif ne s'inscrit pas dans l'urgence mais dans le long terme (discussion autour de la priorité d'une compétence sur une autre (solidarité, santé, éducation ?).
Le psychologue est le référent qui rassure les gens, diminue le stress, accompagne pour calmer Il est aux avant-postes pour assurer l'écoute, l'accompagnement.
Alors, une intervenante pose la question : pourquoi le rôle du psychologue n'est ni connu, ni précisé ?
Concernant ce dispositif du volet psychologie, les personnes et les procédures doivent être connues et reconnues.
Dans les urgences où placer le module psychologie ? il doit être mis à côté du module médical et sur le même modèle il doit être mis avec le PMA (Poste Médical Avancé).
Devrait-il y avoir des réquisitions de psychologue comme pour les médecins ?
La parole d'un décideur fait foi de réquisition notamment de la Direction de la Santé Publique qui a organisé un modèle de réquisition et établi des listes de psychologues lors d'une mise en place d'une cellule de crise (Bab el Oued), en situation d'urgence.
Malheureusement, l'urgence entraîne souvent un manque de cohérence.

Concernant la Solidarité, le psychologue est intégré dans le plan ORSEC

Le secteur santé ne comprend pas que la santé mentale soit dévolue à la solidarité.
On pourrait arriver à l'élaboration d'une répartition en 2 temps :
le soin psychologie/ clinique irait plutôt vers la Santé,
le volet / psychosocial vers la Solidarité.
On devrait pouvoir distinguer les 2 démarches et fixer la chronologie pour celles-ci..

Proposition éventuelle : Reprise du modèle ORSEC cf la Protection civile c'est-à-dire - Urgence – Cellule de crise – Gouvernement – Ministère – Terrain
14 modules sont reliés aux responsables de la Protection Civile

Prise en charge psychologique dans le module solidarité.
Lorsque la catastrophe dépasse les limites territoriales d'une seule wilaya, le plan ORSEC
Devrait se renforcer d'une cellule de crise nationale impliquant le Gouvernement et les Ministères.
(entre plan ORSEC et plan d'urgence qui sont à mettre en parallèle, il y a 2 logiques différentes : Plan d'urgence pour le local et ORSEC au niveau national).
Pour le plan d'urgence local (plan Blanc)
Pour le plan ORSEC (plan Rouge)

Ex : le crash d'avion de Tamanrasset
Le fonctionnement est hiérarchique, et il y a un enchaînement de référents. Ce fonctionnement met en évidence le problème d'inter sectorialité.
La cellule d'urgence doit se redéfinir en fonction des tâches de chacun, notamment le nombre de personnes, le choix du référent, la définition de ce que l'on doit faire (canevas des taches et des attributions, les attributions et responsabilités de chacun, importance de la définition du référent).

Il semble évident qu'en conclusion des débats, les psychologues doivent faire partie des 2 modules (Santé et Solidarité).
Les cliniciens de la santé et de la Solidarité font tous les 2 du soin, alors que le soin dépend de la Santé. On devrait, donc, imaginer des passerelles par des détachements entre les 2 secteurs pour qu'il n'y en ait qu'un seul de référence. Il faut compléter la formation de base des psychologues qui interviennent sur le terrain.

La notion de coordination ?

La notion de coordination implique la « coordination » et la « concertation », elles ont été enrichies par « l'articulation » car celle -ci donne un complément plus fort. Le niveau décisionnel est revenu souvent dans les discussions, il semble logique qu'il soit au niveau central. Le terrain est certes prioritaire mais il ne peut exister sans le niveau central.
La coordination, également, sous forme d'une pyramide à différents niveaux : terrain, central et intermédiaire toujours avec l'idée d'un référent, ce dispositif existe mais il est difficile dans son application.
Pour le travail psychologique il y a nécessité de travailler en duo, mais également bien connaître la nature du travail psychologique à faire. Il serait opportun de revaloriser ce travail.
Il conviendrait de définir la place du milieu associatif au sein de la coordination.
Il semble important de mettre sur pied un groupe de réflexion qui se réunirait pour faire émerger le dispositif et arriver à sa mise en place.
Ce groupe de réflexion serait composé d'administrateurs et de techniciens (psychologues) des différents secteurs c'est-à-dire Santé, Protection Civile, Education et Solidarité et Jeunesse et Sport.
Sur quels critères doit-on choisir les personnes qui devront réfléchir dans ce comité ? Peut être avec l'appui des responsables des différents ministères.
Réflexion par rapport à la formation ? A envisager dans les prérogatives du comité de pilotage.

Réflexion concernant le psychosocial

Définition du psychosocial : dans le groupe, il est mis en évidence que beaucoup de confusion règne a l'égard de cette définition surtout entre les représentants des différents ministères.
Visiblement cette notion du psychosocial est émergente quand on quitte l'institution dite de référence et que l'on va vers le travail de terrain, automatiquement pour les professionnels on va vers le travail psychosocial. Sur le terrain, le coté social est inévitable mais également la mise en réseau des interventions (travail de réseau ou en réseau) .
Le secteur dont on dépend définit le travail sur le terrain et l'articulation permettra la cohérence.
Le travail psychosocial nécessite un travail intersectoriel aussi bien pour la Santé que pour la Solidarité, mais bien souvent, la différence de connaissances et de formation, sur le terrain, met en difficulté cette articulation, du fait de l'absence ou de l'existence très limitée de la reconnaissance des uns et des autres.

Concernant le dernier point : l'épuisement des intervenants sur le terrain : Il y a nécessité de définir la notion du début et de fin de la crise. Cette évidence doit être prise en compte au niveau de la reconnaissance.

Recommandation du groupe vers la plénière :

A - Plan ORSEC

Concernant la proposition de réaménagement du plan ORSEC : proposition d'intégrer le module « soins psychologiques « dans le module santé pour la 1ère phase, et le maintenir dans le module Solidarité pour la 2ème phase de la prise en charge axée sur le plan psycho-social et éducatif.

B - Coordination/ concertation /articulation

Il semble que le dispositif de coordination intersectorielle existe, mais pour qu'il soit plus opérationnel il faudrait identifier une pyramide de référents pour le dispositif psychologique aux différents niveaux institutionnels et prévoir de les articuler lors de la gestion de la crise.

C - Niveau de décision

Procéder au recueil des textes réglementaires et les diffuser aux intervenants.
Mise en place du comité de réflexion sur les textes existants et les actualiser.

D - Place psychosocial

Définir le psychosocial en fonction des différentes phases de l'intervention.
Former les intervenants dans le domaine d'intervention psychosociale, le travail de proximité et du réseau.

E - Epuisement des intervenants.

Soutenir le travail des psychologues par une logistique conséquente et budgétiser l'action.
Veillez aux aspects de récupération, voire la réglementer / Prévoir des espaces de récupération et de régulation dans le dispositif et plus particulièrement pour les personnes en première ligne.
L'administrateur de la crise doit connaître le travail du psychologue pour mieux coordonner.

Proposition finale : « Identification d'un groupe de réflexion intersectoriel composé de gestionnaires (administrateurs) et de professionnels (techniciens du domaine de la santé mentale et de l'intervention, expérimentés) pour définir le dispositif psychosocial à mettre en place en toute situation de crise ».

Atelier A : Quel dispositif possible en urgence ?

Groupe 3 composé de : Animateur : Dr Z. BENKROUF ; Co-animateur : D.ZOUBA ; Rapporteur: S.RAASNAMA

Présentation des participants suivie de discussions :

Une remarque a été émise sur le fait que toutes les structures d'Alger étaient présentes à la plénière, nonobstant les institutions encore actives sur le terrain tel que le Ministère de l'éducation qui n'a pas été convié. Ce qui a fait dire à une des participantes qu'elle n'a pas reçu d'invitation mais qu'elle est tout de même venue. Elle continue en exprimant son souci quant au manque d'intérêt des responsables hiérarchiques s'agissant de faire des comptes rendus des journées passées sur le terrain. Elle donne l'exemple de cette ONG Espagnole avec laquelle elle avait travaillé et dont les représentants envoyaient des rapports journaliers à leur organisation. Elle pose la question du « pourquoi est ce que ça ne se faisait pas en Algérie ? » .
Une réponse a été donnée pour dire que rien n'empêchait les individus de reporter leurs expériences ou actions par écrit, ceci permet d'avoir une meilleure visibilité sur le travail qui se fait même si la hiérarchie n'en fait pas cas.

La représentante du Samu Social, quant à elle, intervient en disant qu'ils ont établi des ordres de mission pour chaque intervenant et que les rapports journaliers étaient exigés.

La question de la coordination a été abordée, Pourquoi la coordination et qu'elle en est la définition ?
Un médecin de la solidarité intervient sur la difficulté de travailler avec une autre institution quand on est mandaté par une autre. « *Comment pourrai-je travailler avec le ministère de la santé, en tant que médecin, et l'institution qui m'emploie est le ministère de la solidarité ?* »
Il continue en disant que la coordination sur site était réelle alors qu'elle ne l'était pas au niveau institutionnel. Une répartition tacite du territoire a été initiée par les intervenants. Ils se sont imposés sans empiéter sur le territoire des autres, à Bordj el Bahri par exemple, il y avait le Croissant Rouge, la FOREM[15], le M.J.S[16]. Si le dispositif avait été clair, les psychologues ne seraient pas allés chercher les sites où travailler, les énergies ne se seraient pas dispersées.

Plusieurs questions sont posées :
Comment doit se faire cette coordination ? Est-ce par une circulaire ? Qui va en être le responsable ? Ce serait la santé, la solidarité ou la Protection Civile ? ça va être difficile car chacun la revendique.
La question de la prise en charge psychologique des sinistrés sur les sites a posé problème, en effet, des familles étaient visitées par plusieurs psychologues de différents secteurs ce qui a provoqué chez ces familles, un malaise et un rejet des intervenants.
Concernant le plan ORSEC, ce dernier est automatiquement déclenché dans des situations d'urgence et de catastrophe.
Lors d'une catastrophe, un programme pré-établi devrait être mis en place où chacun aurait un rôle à jouer et s'y maintiendrait. Dans le plan ORSEC, il y a plusieurs modules dont le premier est la prise en charge psychologique, où le mettre et comment ?
En admettant que le référent soit le Ministère de la Solidarité, est ce que cela poserait problème ?
- Un représentant de la Protection Civile intervient en disant que pour sa part sa référence serait le Ministère de la Solidarité même, si il dépend de la Protection Civile dans une situation d'urgence.
- Les différentes casquettes se déclenchent selon la situation de catastrophe vécue ?
- La notion du temps est très importante, le devoir pour le professionnels d'intervenir dans les 48h et s'attendre au-delà, à des complications traumatiques
- L'intervenant doit être visible, disponible et prévisible.

A la cellule de crise de la Wilaya d'Alger, tous les secteurs étaient représentés et à chaque fois qu'il y a eu problème, l'information a été récoltée et solutionnée. Chaque ministère avait ses prérogatives. Deux (2) administrateurs étaient détachés sur chaque site. La santé a bien distribué ses équipes.
Il y défaillance dans les institutions sur différents points :

- Cellule de crise
- Plan Orsec

[15] Fondation pour la Recherche Médicale
[16] Ministère de la jeunesse et des sports

- Personne responsable à désigner
- Conflit de leadership

Le plan ORSEC est méconnu par les gens du terrain. Après les inondations de Bab el Oued on a cru que cette expérience allait être utile pour le futur, malheureusement, le séisme a démontré le contraire et qu'il y avait une discontinuité dans le travail. On parle de l'existence d'une cellule de crise mais qui est-elle ?

Les intervenants ne savent pas à quel moment ; elle se déclenche, et à quel moment elle s'arrête (temps de réquisition). Il y a trois (3) temps à définir dans le plan ORSEC : Temps immédiat / Temps post immédiat / Différé.

Un participant dit « *Nous sommes une force de proposition. On attend de nous des propositions concrètes qui sauront après suggestions lui donner un encrage juridique* ».Il faut régler le problème et dire définitivement qui est le responsable ou le référent.

En ce qui concerne l'Intervention médico psycho sociale, la DAS+DSP[17] sont deux institutions qui ont tout ce qu'il faut et sont plus habilitées à prendre en charge ce volet là.

Concernant le plan ORSEC, il le définit comme étant composé de 14 modules, que chaque ministère dégage un représentant (directeur) à la wilaya. Ceux-ci constituent un conseil constitutif de la Wilaya. Ils sont tous déclenchés par le wali. Ce dernier répartit les tâches et si il est absent c'est la Protection Civile qui prend le relais.

Une intervenante soulève le problème de manque de formation des psychologues dans les hôpitaux d'urgence chirurgicale, psychologique et sociale.

La représentante de la Protection Civile pose également la question de l'épuisement et de l'isolement dont étaient victimes les intervenants. Elle relève également le manque de formation des nouveaux stagiaires qui voient des cadavres pour la 1ère fois (post trauma). La protection civile a formé son personnel en médecine de catastrophe cependant ceci reste insuffisant.

Elle propose que des formations soient organisées au bénéfice des intervenants quelque soit l'institution à laquelle ils appartiennent. Aussi, il faut que toutes les institutions soient tenues de dépêcher ses thérapeutes sur le terrain et à les mettre à disposition du référent (désigné comme tel / la santé pourquoi pas) et pris en charge par son institution

Un participant propose qu'un décret exécutif devrait être fait par le chef du gouvernement ainsi qu'un décret présidentiel. Il faut qu'il y ait de la rigueur.

Elle propose également l'information et la formation des institutions et de la société civile sur le plan ORSEC.

Schéma de l'intervention idéale :

Temps	Immédiat	Post Immédiat	Différé
DISPOITIF	0h à 72 heures Equipe mobile Sensibilisation et Etat des lieux Logistique Personnel pluridisciplinaire	1 semaine Equipe fixe Pluridisciplinaire Proximité cadre Psychologique Unité de soins de base	fonction des données consultation dans les centres de santé

Propositions à remettre en plénière :

1) **Planning**
- Temps d'intervention des équipes intervenantes
- Répartition sur sites des différents intervenants
- Temps de repos : intervenants / décideurs

2) **Supervision**

3) **Formation**

[17] Direction de l'action sociale et Direction de la Santé et de la Population

Atelier –B- : Point d'appui du travail de réseau, de proximité, renforcement du lien au sein de la communauté

Groupe 1 composé de Animateur : Dr SOUKI ;Co-animateur en coordination avec Mr L.DUMOULIN ;Co-animateur : Mme FERHAT ; Raporteur : Mme B.KESSAI

Présentation du thème de l'Atelier par les animateurs

Discussions du groupe :

Le Dr H. Souki : comment allons-nous travailler ? En petit groupe ou en grand groupe ?
Mr L. Dumoulin propose de travailler soit en petit groupe qui peut entraîner une perte de la diversité, soit travailler en grand groupe qui nécessite une plus grande discipline.
Décision est prise de travailler en grand groupe.

Quelques questions de bases sont soulevées : Quelles sont les questions sur lesquelles nous voulons travailler ? Qu'est ce qu'on entend par réseau ? Faut il commencer par les objectifs ou par la définition du réseau ? Y avait-il un réseau avant le séisme ? Comment était-il constitué ? Pyramidal, circulaire ?
Proposions de travailler plutôt par groupe de 4 sans changer de place et d'essayer de répondre à la question : Que suggère le terme réseau ?
7 groupes sont constitués pour répondre à la question : Quelle définition du réseau ? (en situation de catastrophe)

Réponses des 7 groupes de travail :

Groupe 1 :
Le réseau est un ensemble d'intervenants de tous les secteurs, multidisciplinaires : les médias, les associations, les usagers, réseau d'urgence

Groupe 2 :
Mots clés : échange d'expériences, transmission de l'information, le respect, la circulation, mobilisation, contexte (usager/contexte), coordination, concertation.

Groupe 3 :
Interconnections, maillage, communication, identification, lien social, capitalisation, souplesse du réseau, continuité, le relais, complémentarité des savoir-faire, respect, esprit d'équipe, unicité de l'objectif.

Groupe 4 :
Travail de groupe, complémentarité, organisation, travail avec différents secteurs, toile avec connexions doubles internes et externes, articulation, mettre en relation les intervenants.
Concernant la notion de connexion interne/externe, c'est la question des limites, du territoire.

Groupe 5 :
Pyramide, chef, collaboration entre intervenants, cercle, usagers, trame, identification, concertation, lien. Notions de cercle et pyramide sont opposés sans que l'un exclut l'autre. Ces deux organisations sont complémentaires.

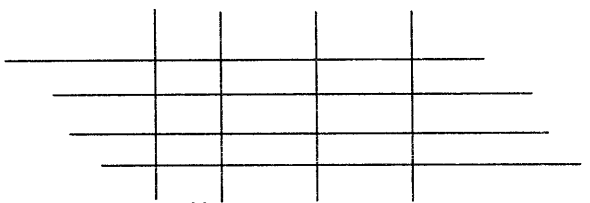
Groupe 6 :
Interelation, interaction, pluridisciplinarité, animation du réseau, permanence.
Groupe 7 :
Signification sociale, groupe de personnes qui présentent les mêmes objectifs : psychologiques, sociaux, médicaux, autres. Intervenants actifs, usagers passifs, circuit fermé, inter secteur, extra secteur, dynamique.
Discussion : voir document Excel suivant

Description du réseau		Fonctionnement	Objectif
ENSEMBLE-COLLECTIF-MAILLAGE-TOILE-PYRAMIDE-CERCLE-TRAME		COORDINATION	UNITE D'OBJECTIF
		CONCERTATION	MEME OBJECTIF
INTERVENANTS-LIENS		COLLABORATION	
		CAPITALISATION-CONTINUITE-PERMANENCE	CATEGORIES SOCIALE
INTER-SECTORIEL	INTER-ACTION		PSYCHOLOGIQUE
MULTI-DISCIPLINAIRE	INTER-RELATION	ORGANISATION-CHEF	MEDICALE
	INTER-CONNEXIONS	USAGER	
	SOUPLESSE		
	RELAI	ARTICULATION	
USAGERS-CONTEXTE-LIEN SOCIAL			
		ANIMATION	
ECHANGE *D'EXPERIENCE COMPLEMENTARITE			
*DE SAVOIR FAIRE		PRISE EN CHARGE	
TRANSMISSION DE L'INFORMATION			
	COMMUNICATION	CONFUSION DES ROLES	
RESPECT-ESPRIT D'EQUIPE		FONCTIONNEMENT-DISFONCTIONNEMENT-PYRAMIDE	
MOBILISATION			
IDENTIFICATION			
LIMITES-TERRITOIRE			
CIRCUIT FERME (INTRA)			

Comment définit-on le réseau dans les situations de détresse ? Cette question suscite les questions :

Comment passer d'une clinique de la pathologie à une clinique du lien ?
A une attaque du collectif, quelle réponse possible ?
Comment aider sans amoindrir les ressources des personnes ?
Comment aider à soutenir les ressources de la communauté ?
Comment éviter l'épuisement des intervenants ?

Tentative de trouver une définition commune du réseau
Discussions :
Pourquoi l'opposition intervenants/usagers ?
En fait le réseau est un maillage, une trame dans lesquels les intervenants et les usagers sont les abscisses et les ordonnées :



Les discussions pour arriver à une définition commune du réseau ne semblant pas pouvoir s'achever, le groupe convient de retenir pour commune la première partie de définition suivante :

Le réseau = Un ensemble de personnes en lien ayant les capacités relationnelles, professionnelles et/ou humaines. Ces personnes sont mobilisées, interviennent en fonction d'un contexte donné pour répondre à une demande donnée.

La définition est complétée par un des participants permettant d'utiliser tous les mots-clés retenus sur le tableau. Elle est proposée au groupe. Au cours d'une discussion animée, quelques modifications sont apportées, le groupe souhaiterait discuter cette définition plus longuement mais faute de temps l'on finit par retenir la définition suivante :

Réseau = Ensemble de personnes en lien ayant des capacités relationnelles, professionnelles et/ou humaines,. Ces personnes sont mobilisées et interviennent pour apporter des réponses ou éléments de réponses à des attentes ou demandes émanant des usagers, dans un contexte donné qui dépasse les capacités propres de ces dits usagers. Cet ensemble aux éléments identifiés constitue une trame multidisciplinaire fonctionnant en interrelation dans un territoire défini. Il fonctionne dans le respect, l'esprit d'équipe, la complémentarité des savoir-faire et l'échange d'expériences. Il doit également disposer de la qualité d'inter-réagir en synergie avec d'autres secteurs et s'intégrer de manière cohérente à d'autres ensembles.

Dans une discussion, le groupe répond à la question des animateurs : « qu'est-ce qui est négatif et qu'est-ce qui est positif dans le réseau dans lequel chacun a travaillé ? ». L'intérêt de cette démarche est de consolider les points positifs et de pallier aux points négatifs. Il ne s'agit pas de disqualifier des personnes ou des institutions.

Les principales réponses sont consignées sur le tableau comme suit:

Positif	Négatif
▪ La mobilisation (personnelle ou institutionnelle) ▪ ouvre les débats sur les rôles de chacun, sur la base de l'expérience de terrain amenée par les intervenants ▪ La reconnaissance ▪ Le soutien des professionnels entre eux	▪ Le manque de coordination ▪ La confusion dans la répartition des tâches ▪ Le dispositif mis en place ▪ La discontinuité des interventions ▪ L'absence de distinction entre le médicopsychologique et le psychosocial

Rapport des travaux de l'atelier exposé en plénière sur Transparents

Définition du réseau proposée :

Ensemble de personnes en lien ayant des capacités relationnelles, professionnelles et/ou humaines. Ces personnes sont mobilisées et interviennent pour apporter des réponses ou éléments de réponses à des attentes ou demandes émanant des usagers, dans un contexte donné qui dépasse les capacités propres de ces dits usagers. Cet ensemble aux éléments identifiés constitue une trame multidisciplinaire fonctionnant en interrelation dans un territoire défini ; Il fonctionne dans le respect, l'esprit d'équipe, la complémentarité des savoir-faire et l'échange d'expériences. Il doit également disposer de la qualité d'inter réagir en synergie avec d'autres secteurs et s'intégrer de manière cohérente à d'autres ensembles.

Principales constatations :

Difficulté à travailler ensemble due, notamment, au manque de coordination et de répartition des tâches (médico-psycho / psycho-social) renvoyant à la question du dispositif d'intervention en situation de catastrophe.
Lorsque le réseau a été fonctionnel, il a permis le soutien des professionnels entre eux.

Recommandations pour la plénière : « L'expérience du séisme a ouvert les débats sur les rôles de chacun sur la base de l'expérience de terrain ramenée par les intervenants.
Ce débat n'est pas clos, il doit être mené en concertation entre les décideurs et les intervenants de terrain »

Atelier –B- : Point d'appui du travail de réseau, de proximité, renforcement du lien au sein de la communauté

Groupe 2 composé de : Animateur : Dr CHAKALI ; Co-animateur : Mme MEDJAHED ,
Rapporteur : Dr METAHRI

Dr CHAKALI présente l'objectif de l'atelier :

- Rédiger un document (rapport sous forme de recommandation) exhaustif sur la question du lien.
- Partager les expérience et débats autour du thème proposé.

Quelles sont les énergies qu'il faut développer pour activer les liens entre les personnes d'une communauté ?

1er partie : Présentation du plan proposé par les responsables de l'animation. Ce plan est discuté par l'ensemble du groupe et des propositions d'ajout sont faites.
Discussion autour de la différence entre lien et réseau.

Plan de travail de l'atelier

Définition

I. Identification des lieux où se tissent les liens :

- la famille
- l'école
- les commerces, le marché...
- les maisons de jeunes, les stades...
- les médias
- les structures de santé
- les associations
- les lignes de téléphone ouvertes (écoute)

II. Conséquences du séisme sur le lien (évaluer les pertes et la gravité) :

- Pertes humaines
- Pertes matérielles
- Séquelles physiques
- Séquelles psychiques
- Eclatement de la famille
- Impact sur les liens intra-familiaux
- Liens parents enfants perturbés (collage)
- Effet de la rumeur

III. Les différentes formes de réorganisation et de reconstruction des liens et les différentes solidarités :

- Familiales
- Communautaires
- Nationales
- Internationales
- Les lieux de soins les espaces de santé
- Les associations
- Des espaces récréatifs (espace de proximité dans les camps pour les enfants)
- Travailler avec les bénévoles en les encadrant
- Contact par téléphone entre intervenants

IV. Les différentes actions

- Secours
- Accompagnement psychologique
- Animations
- Travail de proximité de l'intervenant
- Offrir des services de qualité
- Travail avec les médias (communication)
- etc....

V. Perspectives pour renforcer le lien :

- Concertation – évaluation – échanges
- Coordination et concertation entre les intervenants
- Projets
- L'information comme vecteur de rencontre
- Formation des intervenants (il doit être capable de se situer par rapport à la catastrophe)

Les questions :

Comment aider sans amoindrir les ressources communautaires ?
Qui aider ?
Quels critères pour aider ? (ex. les colonies de vacances, la rentrée scolaire, les stages...)
Quelle place donner au psychosocial (positionnement) ?
Attention à la confusion des rôles !
A quelle place je suis le mieux pour travailler (offrir ses compétences) ?
Attention à la rivalité entre les professionnels ?
Faire attention à l'assistanat ?
Comment passer d'une clinique de la pathologie à une clinique de la concertation ?
Comment les intervenants sont choisis ?
Comment travailler dans un cadre nouveau ?
Comment intégrer la question de la réparation ?

- en saisir l'impact sur le lieu
- la stigmatisation à corréler avec la notion de justice
- Est-ce que l'aide matérielle crée du lien ou le casse ?
- Faire du travail de proximité pour ne pas précipiter l'aide
- Les personnes qui n'ont pas subi de pertes directes peuvent également être choquées
- Diversifier les échanges en dehors de la famille entre adultes entre enfants

Comment passer d'une clinique de la pathologie à une clinique de la concertation ?
Non pathologisation des réactions des personnes en situation de détresse :
les conduites d'agrippement chez les petits enfants ou les manifestations d'agressivité chez les adolescents amènent à travailler de manière à aider à rééquilibrer les liens :

- renforcement dans certains cas
- redistantiation dans d'autres cas
- respect des temps de deuil en évitant de proposer de l'animation trop vite, en évaluant les risques de séparation immédiats = certains enfants n'étaient pas prêts à partir en colonie de vacances
- il n'existe pas d'actions standardisées, d'où la nécessité d'une évaluation continue et de tenir compte de la diversité des réactions
- comprendre la méfiance des familles pour leur faire accepter des solutions ou ne pas s'y risquer

Comment les intervenants sont choisis ?
Comment faire pour éviter l'épuisement des intervenants ?
Comment travailler dans un cadre nouveau ?
Du côté des professionnels
Déploiement de professionnels sous réquisition ou volontaire ?
Systématisation d'une rencontre avec un psy ?
Pour l'intervenant, quelle place prendre pour rester professionnel ? Habileté du professionnel à saisir une action à faire, la dépasser et faire du soin
Encadrement des jeunes psy non expérimentés nécessaire pour soutenir leur bonne volonté et ne pas mettre à l'écart les bénévoles car leur aide est précieuse dans la relation entre intervenants et familles

Qualité de la communication nécessaire

- les équipes mobiles mettent en évidence les failles de leurs dispositifs et perdent vite les liens
- effets de la rumeur
- comment informer ? créer une zone d'information car la nécessité à avoir des informations peut être un vecteur de rencontre pour passer de l'information à l'écoute

- ne pas créer de situations conflictuelles entre les sinistrés, une coordination et une concertation entre les intervenants sont indispensables, différencier les rôles est une manière de poser les limites

2ème partie :
Un tour de table est proposé pour que chaque participant puisse évoquer ce qu'il a vu et fait pendant le tremblement de terre et de son expérience par rapport au lien :

1er participant :

« J'ai commencé à la salle des sports de Bab Zouar (les gens étaient angoissés et c'est pour cela qu'ils préféraient dormir dehors, mais ce n'était pas des vrais sinistrés) pendant 25 jours. Le 18 juin une commission + cellule de coordination ont décidé de mettre les professionnels de la jeunesse sur sites avec une mission élargie : aide matérielle, recensement des handicapés et des malades chroniques.
Certains sites, comme Coco plage à Bordj el Bahri étaient très défavorisés. A la salle de sport de Gué de Constantine il n'y avait pas d'équipe de santé. Le stade de Khaoua n'était pas très bien pris en charge car trop grand avec une seule psy de la santé. Le problème pour les psy était le déplacement sur site car le ministère pouvait mettre à disposition le transport seulement jusqu'à Rouiba. Il y avait des cellules installées au niveau des maisons de jeunes et de là les gens partaient sur site. »
Il faut penser aux :
- coûts logistiques au niveau des services psychosociaux.
- problèmes sécuritaires (certains intervenants ne voulaient pas aller dans certains endroits)
- Difficultés pour les intervenants de dormir sur place.

2ème participant :

« Notre association étant très connue, les ONG sont venues à nous comme Handicap International et la Fondation de France.
Les jeunes sont partis en Corse pour une semaine d'études. A Corso nous avons un projet d'aménagement d'un espace vert autour des chalets, on s'inscrit dans des projets dans la durée. »

3ème participant :

« On a commencé à travailler à l'hôpital de Boumerdes, ensuite la décision a été prise que les psy d'Alger devaient rester dans la Wilaya d'Alger. Nous sommes donc allés à Bordj el Bahri dans un centre bien équipé. Il y avait toute une équipe de psy. Nous avons été ensuite à Verte Rive, il y a moins de chose et il y a eu une forte demande pendant un mois. Puis on nous a demandé de nous fixer à Dergana sous la tente de la santé, il nous fallait trouver un espace.
On a eu un problème de coordination car quelques fois des équipes étaient envoyées par leur direction mais sur place il avait déjà une équipe. Chaque jour on fait un rapport et il y a une réunion en fin de journée. »
- Il y a eu un manque de communication entre les intervenants.
- Pour les cas lourds de psychiatrie, on ne savait pas où les orienter

4ème participant :

« C'est le Dr Bouslimane qui nous a affectés sur Boudouaou.
Nous sommes venus en 2 équipes l'une psy et l'autre médicale, dans la consultations psy nous avons toujours travaillé en binôme un psychologue avec un psychiatre.
Les équipes travaillaient 4 jours et ensuite se relayaient. C'est la DSP qui a assurée le transport Chlef Boudouaou.
Sur site il n'y avait pas de relation entre les intervenants, soit il y avait ignorance, soit rivalité.
Comme nous dormions sur place le soir, le lien était plus fort avec les sinistrés. Et aussi parce que nous avions vécu la même chose qu'eux venant de Chlef. »
- le lien est plus facile à créer quand on a vécu la même chose.
- ça ne rend pas service d'être toujours là, disponible à 100% (on ne doit pas vivre la réalité de l'autre pour l'aider)

5ème participant :

« On a participé à une colonie de vacances à Beau-fraisier avec 120 enfants organisée par la SADEP[18] avec des sœurs religieuses. Les enfants avaient entre 10 et 13 ans.
Nous faisions un travail de soutien, les faire verbaliser au maximum. Les enfants étaient très turbulents, il était difficile de les maîtriser, de les intégrer dans des groupes. Les enfants étaient angoissés d'être loin de leurs familles (on a imposé à certains la colonie) beaucoup pleuraient leur maman. Les enfants de Boukroucha étaient à part et ne s'intégraient pas à ceux de Boumerdes. »

6ème participant :

« Je n'étais pas en Algérie pendant le séisme. Mes collègues ont commencé à travailler à Verte Rive à Bordj el Kiffan, il n'y avait pas de cadre, elles ont tout fait : le recensement, aide matérielle, psy...
J'ai vu des intervenants en souffrance, certains gendarmes m'ont demandé d'être suivis.
Il est important d'avoir des écrits sur la prise en charge pour que le roulement entre les psy se fasse. Il est important de maintenir le lien dans nos structures habituelles, la tente de la santé est devenue un repère et nous avons fait de la coordination avec les intervenants de l'administration et les gendarmes, c'était un lieu où l'on discute.
On nous a demandé d'intervenir le week-end sans récupération. »

- Il est important de ne pas « déserter » nos structures habituelles et d'y maintenir le lien
- Il est important d'écouter les intervenants qui ne sont pas du soins (admin. gendarmes...)

7ème participant :

« Comment agir et rester en lien (s'informer). Je ne devais pas déserter mon travail, je partais le week-end (pas évident). A l'hôpital de Bordj Menaiel j'ai vu que les intervenants avaient besoin d'être soutenus. La rencontre avec les médecins (sous forme de temps de parole) a permis d'autoriser les uns et les autres de rentrer chez eux pour s'occuper de leurs familles. La concertation a débouché sur un projet. »

8ème participant :

« Nous sommes allés voir notre directeur, puis ensuite le DSP (un groupe est allé voir celui d'Alger et un autre celui de Boumerdes). A Boumerdes il y avait un cafouillage. Tout le monde venait, alors on est parti sur Bordj-Menaiel, ensuite on a pu se positionner. Le Dr.Ouzriet nous a donné une place, nous a offert un cadre. Ensuite on a construit ensemble, pour s'organiser on a fait une carte, on a identifié les besoins de l'hôpital. Personne n'avait dormi, puis on a créé une rencontre le matin avec café et croissants, c'est comme cela que le débriefing s'est préparé pour le personnel et pour la population.
Nous avons crée une association pour continuer le travail. »

- Pour tisser des liens il faut un minimum de moyens, ex. pour les déplacements
- Le lien se fait dans les moments informels autour du café ou du casse-croûte

9ème participant :

« Il est important d'engager toute une institution et ce n'est que samedi qu'on a eu la mise à disposition d'un transport sur plus de 2 mois.
On a commencé à Rouiba mais notre tutelle a décidé qu'il serait mieux d'être sur la Wilaya de Boumerdes. Dimanche soir nous étions sur le stade de Boumerdes et lundi sur Zemmouri. La leçon que nous avons tirée c'est qu'il faut travailler en équipe qui se connaît. Tous les soirs, il y avait une réunion avec Dr. Bouslimane sur Boumerdes, c'était capital pour avoir des informations. Le lien à la base entre intervenants est facile, c'est le lien en haut entre les responsables qui est plus difficile. »

- Il est important de fonctionner dans une équipe qui se connaît (lien entre les professionnels)

10ème participant :

« Dans le cadre du projet que je coordonne nous avons mis l'accent sur le renforcement ou la création du lien entre les intervenants. C'est dans un souci d'échange d'informations que nous avons offert notre

[18] Société algérienne de développement et d'étude en psychologie

espace pour que les gens intervenants dans le psychosocial se réunissent régulièrement. La première réunion de liaison a eu lieu le 25 mai, il y en a eu 16, la dernière a eu lieu le 13 octobre. Ces réunions étaient ouvertes à toutes les associations, ou intervenants du secteur public ou indépendants. C'est au fil des réunions que la demande s'est précisée de pouvoir organiser ces deux journées de réflexion. Maintenant, je ne sais pas s'il est encore nécessaire de reproduire ce type de réunion car les gens ont plus facilement accès à l'information qu'auparavant.
Sinon nous avons fait beaucoup de visites sur site en juin et juillet pour voir les intervenants, les « forcer » à faire une pause et discuter de manière informelle autour d'un café. Ce soutien a été apprécié surtout de la part des jeunes psy. Nous profitions toujours de notre passage pour visiter l'ensemble des professionnels présents sur le site, pour aider la parole et les informations à circuler entre les différents corps présents. »

11ème participant :

« Je n'ai pas travaillé sur site, mais spontanément je suis allée à Dergana directement au niveau des tentes et là les gens me disaient que personne n'était venu leur rendre visite.
Puis, je me suis rendue à la polyclinique de Bordj el Bahri et là les gens m'ont dit « on chôme, personne ne vient consulter ». C'est important de mettre ces personnes en lien.

12ème participant :

« Je n'ai pas travaillé ici pendant le séisme, mais je voulais vous parler de mon expérience en Turquie. J'ai travaillé là-bas pour une ONG d'aide à l'enfance de 0 à 15 ans. Nous sommes venus quelques mois après le séisme pour proposer un projet d'accueil mère-enfant. Dans l'évaluation nous avions vu qu'un problème de collage entre la mère et l'enfant perturbait la relation mère-enfant. Nous avons proposé un travail pour amener la séparation. Un travail de lien entre les gens du camp, par exemple ramener un grand-père pour raconter un conte, faire des ateliers cuisine. Au bout d'un an une crèche parentale s'est mise en place avec un seul parent présent et l'après-midi les gens pouvaient venir. Nous avons organisé un « tea-talk » dans un autre préfabriqué pour les mamans, nous insistions sur le fait qu'elles amènent quelque chose avec elle, par exemple le thé ou les gâteaux. »

13ème participant :

« J'ai travaillé pour mon ONG du 11 juin au 11 juillet comme coordinatrice. Notre équipe travaillait à la polyclinique de Zemmouri et sur le camp Zemmouri Bahri. Il a été difficile pour l'équipe de MSF de se faire accepter par l'équipe médicale sur place. La première question que les médecins ont posé : acceptez-vous de faire les gardes de nuit ? Comme pour des raisons de sécurité, il n'était pas possible aux médecins de rester, ceci a mal été accepté.
Avec l'arrivé du PTF (pain thon fromage) que tout le monde partageait, ce fut un moment important qui a permis de faire par la suite du lien.
J'ai pu visiter le camp OMS à Bordj Menaiel (la cité Oasis) et là j'ai pu me rendre compte du lien excellent dans la communauté, mais qui excluait le reste.
Pour la psychologue qui a travaillé en direct auprès des sinistrés elle a eu un problème avec les traducteurs qui étaient soit des éponges ou soit dans le déni. »

14 participant :

« Nous avons travaillé sur le site bateau cassé de Bordj el Kiffan
Pour nous le premier travail a été de faire un lien avec les autorités. Le lien avec les sinistrés a été facile, pour nous c'est le lien entre les intervenants qui n'a pas assez été travaillé. Nous n'avons pas eu d'animosité entre intervenants mais nous n'avons pas pu faire un travail de concertation. »

15ème participant :

« J'ai rejoint le secteur sanitaire de Bordj Menaiel et opté pour le site des Issers. Il y avait 3 sites dont un illicite (socothyd[19]) où c'était plus difficile.

[19] Société de cotonnade et d'hydrophile

Pour moi le problème c'était d'avoir un point fixe, c'était les enfants qui faisaient le lien, c'est eux qui nous attendaient le matin. Pour les ados c'était difficile d'avoir un lieu de consultation extérieur du camp pour qu'ils osent aller nous voir car ils ne veulent pas le montrer aux parents. »

- Il faut offrir des espaces de consultation hors site pour ceux qui ne veulent pas montrer à leur famille qu'ils ont besoin de consulter (ado – homme)

16ème participant :

« Je relève de la solidarité je suis donc le premier jour aller voir Dar el Kharma si quelque chose allait s'organiser mais comme il n'y avait rien. Je suis allé au service d'urgence de Mustapha où j'ai travaillé 48 h00 avec une équipe de psy. Ensuite dimanche à Bouismael j'ai reçu mon affectation pour Bordj el Bahri sur le site Stamboul I. Il y avait des conflits entre les autorités et les sinistrés et pendant 10 jours j'ai fait du porte à porte pour atténuer les conflits. »

17ème participant :

« Je vais parler en tant que sinistrée j'habite Rouiba : pour moi, la première recherche de lien importante c'est de chercher mon mari et mes enfants, en deuxième voir les voisins, en troisième la recherche de mes parents qui habitent plus loin. Ensuite nous étions sous les tentes et il a eu séparation familiale entre celle de mon mari et la mienne. Le plus important dans ces moments là c'est de pouvoir se réunir en famille. Moi je déconseille de faire des colonies de vacances avec les enfants traumatisés. Ma fille est partie au bled dans ma famille mais ça c'est mal passé.
Il faut demander aux sinistrés ce dont ils ont besoin. »

- il est important de permettre aux familles de pouvoir se réunir.
- Il faut écouter la demande des sinistrés

18ème participant :

« Je travaille à l'hôpital de l'Armée et on a été réquisitionné le lendemain (15 psychiatres et 12 pychologues). Ce qui était nouveau c'est que les militaires ont ouvert l'hôpital pour tous. Ensuite on a été sur Thénia, c'était très organisé, les gens étaient contents de nous voir. On a vu les médecins de l'hôpital, il y avait des personnes ressources comme par exemple une sage femme. Début août, tout s'est arrêté car l'hôpital mobile a été réquisitionné ailleurs. Cela nous a posé un problème pour la continuité car on a dû s'arrêter en 3, 4 jours. ». Comment faire le relais une fois qu'on doit s'arrêter ?

Fin de l'atelier, un petit groupe se constitue pour écrire en son nom, les recommandations.

Atelier C – Gestion de l'information au moment de la crise et juste après.

Groupe 1 composé de : Animateur MR BELKESSAM ; Co-animatreur Dr Y. ARIBI
rapporteur H. BOUKROUFA

Composition du groupe

Un groupe composé de 20 personnes pluridisciplinaires (psychologues, neurologues, sociologues, éducateurs spécialisés, journalistes, avocats, médecins, responsables en communication), provenant de Différentes institutions étatiques et privées (secteur sanitaire, croissant rouge, ministère de la jeunesse et des sports, ambassade de France, le C.R.A.A.G[20]) pour débattre et faire un état des lieux de l'expérience de chaque participant au moment de l'intervention de son organisme tout de suite après le séisme.

Quelques propositions avant d'aborder l'état des lieux

A. Par rapport au titre, il faut parler de l'information avant l'arrivée des catastrophes (crises)
B. Faire un travail de sensibilisation, préparer la population avant toute catastrophe
Pour la plupart des participants, l'importance de l'information n'est apparue qu'après avoir vécu le séisme.

- **Expérience du CRAAG**

L'information qui concerne le séisme est passée par une source étrangère (Strasbourg)
Le CRAAG a été pénalisé pour avoir donné de fausses informations, en effet au lieu de .8 sur l'échelle de RICHTER, il a annoncé 5.2 amenant ainsi les citoyens a douté de ses capacités et à discréditer cette institution.
Il faut savoir que l'information donnée par le CRAAG s'est faite en deux temps et que la population était épuisée lors de la seconde annonce.

Aujourd'hui le 19/10/2003 après la réplique du matin de 3.7, la population inquiète n'a pas cessé d'appeler pour avoir la bonne information.

Le personnel du CRAAG a vécu également un stress durant les deux premiers jours et avait besoin d'une prise en charge psychologique.

Propositions :

- Il faut informer pour gérer une situation de crise
- Faire un travail de sensibilisation avant toute catastrophe (portes ouvertes...)
- Le CRAAG a signé une convention avec le ministère de la jeunesse et des sports pour créer le conseil scientifique de l'information

- **Expérience du collectif Wassila**

Le collectif s'est organisé en désignant en premier lieu une chargée de la communication. Puis en occupant un espace que l'association SOS kinderdorf à bien voulu mettre à disposition.
Le collectif a pris la responsabilité de recueillir les informations et de les redistribuer pour tous les besoins et pour cela ils ont utilisé les moyens suivants :

- Les associations et les particuliers
- Les trois chaîne de radio, chaine1, Chaîne 2, Chaîne 3 et El Bahdja qui ont transmis fidèlement toutes les informations dont nous disposions.
- Un petit réseau s'est constitué à Draria pour donner les dons

[20] Centre de recherche d'astronomie, d'astrophysique et géophysique

L'expérience de l'ambassade de France
Son action a été menée comme suit :

- Alerter la population
- Rassurer la population algérienne résidant en France
- Une série de procédures a été mise en place en collaboration avec le ministère des affaires étrangères pour gérer l'info
- Donner la bonne information en France
- Un site Internet a été ouvert pour donner l'information à l'ambassade
- Une coordination a été élaborée entre l'ambassade et la cellule de crise algérienne pour avoir la bonne info

Après la catastrophe le téléphone a joué un grand rôle
Il fallait savoir quoi dire et comment transmettre l'info (être à l'écoute de l'info sans cesse)

Les ONG de statut international ont été installées pour répondre à l'urgence et agir avec leurs partenaires algériens. Ils se sont réunis pour former un collectif dont le but est d'échanger les informations. Ceci a permis d'avoir une meilleure visibilité sur les actions menées et d'organiser un réseau afin de savoir à qui s'adresser pour avoir l'information la plus précise possible.
La Fondation de France a canalisé les dons et elle a pris contact avec les algériens par le biais du collectif l'objectif de la Fondation étant de faire parvenir les dons aux victimes.
L'expérience vécue lors des inondations de Bab el oued les a beaucoup aidés dans la stratégie à adopter

Expérience du croissant rouge algérien
Un site Web a été mis à disposition au Croissant Rouge
Des dépliants et un bulletin d'urgence ont été élaborés.
Un personnel spécialisé dans la communication a été installé.

Etat des lieux de la presse

Par rapport au travail fait par la presse

- Certains articles de presse, qui ont été publiés, n'ont pas respectés la déontologie de la profession
- Le rôle pédagogique de la presse n'a pas été joué, mais il ne faut pas trop lui en vouloir parce que l'information n'a pas été donnée à temps, il fallait la vérifier
- La presse a présenté des témoignages de victimes le 1er jour
- Le recueil de l'info s'est avéré très difficile
- Le téléphone a été coupé dans les zones sinistrées mais grâce aux journalistes ces zones ont été couvertes.
- Le journaliste ne doit pas compter sur la rumeur il faut qu'il la vérifie et la corrige
- Les journalistes ont fait montre d'une absence de culture scientifique
- Il y a eu des informations qui ont entretenu la psychose
- Il faut expliquer, dire la vérité, rester scientifique, didactique et rationnel.
- Il faut informer la population correctement
- La présence et la coordination des différents secteurs sur les lieux de la catastrophe (ministère de l'intérieur, la santé, la solidarité, la presse, les psychologues...) devrait permettre d' avoir une seule et la bonne info
- Absence de la presse écrite à la télévision après le séisme.

Expérience du Ministère de la Santé : le représentant

Quel type d'info il faut donner aux intervenants qui agissent dans l'urgence ?

- Donner la bonne information en matière d'éducation sanitaire
- Il ne faut pas seulement compter sur la télévision ou la radio
- Faire un travail avec les différents mass médias sur (l'eau, la sécurité des aliments..)

- Contrôler les problèmes de la santé mentale
- Distribuer des fascicules de la santé mentale au personnel de la santé mentale
- Faire un travail avec les équipes médicales (fixe ou mobile)
- Attirer l'attention de la population sur les risques de leur santé

Stratégie à adopter quant à l'information

Qui doit la donner et comment ?
Faire un état des bâtisses, avoir des architectes d'urgence pour rassurer les habitants de toute catastrophe nouvelle qui peut arriver
Prendre contact avec les victimes en blouse blanche pour les rassurer la peur de la victime ?
Avoir un lien entre les différents secteurs de l'état (santé, l'habitat, jeunesse...)
Le rôle du ministère de l'intérieur quant à l'information à donner
Faire des conférences de presse juste après le séisme qui seront retransmises au grand public par le biais de la télévision
Centraliser l'info et désigner l'institution qui devra la donner (ex ministère de l'intérieur)

Présentation des propositions faites par le groupe

- Informer et rassurer la population
- Le temps de réaction pour l'info doit être immédiat. Cette dernière doit être fiable même si elle est incomplète.
- Concertation des intervenants (centralisation de l'info, constitution de cellule de communication au niveau de la cellule de crise)
- Mettre en place suffisamment de relais pour diffuser l'info au grand public
- Communiquer d'une façon régulière
- Accompagner les journalistes sur les sites
- Tisser une relation de confiance avec la presse
- Editer un bulletin d'information
- Envoi de communiqués de presse
- Organiser des conférences de presse (parfois avec bailleur de fonds)
- Informer toutes les personnes impliquées
- Répondre à toute invitation émanant des médias
- Désigner des personnes ressources (en concertation avec la hiérarchie)

Concernant la rumeur

- donner la bonne information en utilisant les moyens de diffusion les plus porteurs
- Conditionner l'information en fonction de l'intensité de la rumeur

Après la crise
Poursuivre la communication (répondre aux invitations des médias)
Publication des bilans (actions et chiffres clefs)
Diffuser l'information par tous les moyens de communications mis à disposition (site web, mail)
Le rôle de l'information
- centripète pour le diagnostic et l'état des lieux
- centrifuge pour diriger et réadapter l'action des intervenants
- L'information doit être claire, précise, exploitable

Action dans l'urgence
Respecter le délai et le lieu de l'information (institution, médias, la coordination des différents secteurs)

Action en dehors de l'urgence :
- Il faut faire un programme de sensibilisation préventif et éducatif destiné aux jeunes qui fréquentent les maisons de jeunes, les clubs sportifs, les associations, les écoles..)

- Moyens d'infos par tous les moyens existants (medias, téléphone, Internet..)
- Amener les mass medias à participer positivement à l'information du grand public

- Œuvrer à la vulgarisation de la culture scientifique en direction du grand public notamment en matière de prévention contre les risques majeurs.
- Nécessité de mettre en place un système national d'information en utilisant les nouvelles techniques d'information et de communication
- Centralisation de l'information (source officielle)
- Lutte contre la rumeur
- Rôle important de l'institution concernée (ex. le CRAAG dans l'information)
- L'assurance d'une information crédible (réduire la rumeur)
- Les médias doivent informer, recueillir les témoignages et les rapporter
- Une nécessité pour les journalistes d'obtenir les infos auprès des officiels (ministère et wilayas)
- Installation d'une commission de communication au moment de la crise
- Elaboration de documents pré établis, les analyses spécifiques des psychotraumas pour faciliter le rapprochement entre les victimes et les psychologues.

Synthèse faite par le groupe

ETAT DES LIEUX

- Rôle des médias
- Au début absence et cafouillage
- Propagation de la rumeur
- Augmentation du désarroi de la population
- Diffusion et programmation de l'info
- Temps de réaction pour l'information immédiate même incomplète mais fiable
- Concertation des intervenants
- Centralisation de l'information
- Cellule de communication au niveau de la cellule de crise
- Mise en place suffisante de relais pour diffuser l'info au grand public
- Gestion de la rumeur donner la bonne info en utilisant les moyens de diffusion les plus porteurs
- Conditionnement de l'information en fonction de l'intensité de la rumeur
- Education de base sur le plan national, pour faire face à une catastrophe, donnée en fonction des risques spécifiques aux régions.

Conclusion

« Mise en place d'un système d'information national facilement adaptable aux situations de crises

3.3 - RECOMMANDATIONS REMISES EN PLENIERE

Ces recommandations sont la traduction fidèle de ce qui a été remis en plénière :

Propositions du groupe 1 Atelier A « vers la plénière :

En ce qui concerne l'urgence, il est recommandé de :
- définir sa durée
- professionnaliser les équipes
- former l'ensemble des intervenants
- Autonomiser les intervenants professionnels et bénévoles.

Il n'y a pas de culture de gestion des catastrophes (que faire ?)

Propositions du groupe 2 Atelier A « vers la plénière :

A - Plan ORSEC

Concernant la proposition de réaménagement du plan ORSEC : proposition d'intégrer le module « soins psychologiques « dans le module santé pour la 1ère phase, et le maintenir dans le module Solidarité pour la 2ème phase de la prise en charge axée sur le plan psycho-social et éducatif.

B - Coordination/ concertation /articulation

Il semble que le dispositif de coordination intersectorielle existe, mais pour qu'il soit plus opérationnel il faudrait identifier une pyramide de référents pour le dispositif psychologique aux différents niveaux institutionnels et prévoir de les articuler lors de la gestion de la crise.

C - Niveau de décision

Procéder au recueil des textes réglementaires et les diffuser aux intervenants.
Mise en place du comité de réflexion sur les textes existants et les actualiser.

D - Place psychosocial

Définir le psychosocial en fonction des différentes phases de l'intervention.
Former les intervenants dans le domaine d'intervention psychosociale, le travail de proximité et du réseau

E - Epuisement des intervenants.

Soutenir le travail des psychologues par une logistique conséquente et budgétiser l'action.
Veillez aux aspects de récupération, voire la réglementer / Prévoir des espaces de récupération et de régulation dans le dispositif et plus particulièrement pour les personnes en première ligne.
L'administrateur de la crise doit connaître le travail du psychologue pour mieux coordonner.

Proposition finale : « Identification d'un groupe de réflexion intersectoriel composé de gestionnaires (administrateurs) et de professionnels (techniciens du domaine de la santé mentale et de l'intervention de crise expérimentés) pour définir le dispositif psychosocial à mettre en place dans toute situation de crise ».

Propositions du groupe 3 Atelier A vers la plénière :

Mise en place d'un cadre réglementaire / Décret exécutif ou présidentiel. Ce dernier déterminant un référent commun à toutes les institutions dans le plan ORSEC.
Le référent serait le Ministère de la santé intégrant le milieu associatif, les ONG et les bénévoles.

Proposition du groupe 1 Atelier B vers la plénière :

« L'expérience du séisme a ouvert les débats sur les rôles de chacun sur la base de l'expérience de terrain ramenée par les intervenants.
Ce débat n'est pas clos, il doit être mené en concertation entre les décideurs et les intervenants de terrain »

Proposition du groupe 2 Atelier B vers la plénière :

Coordination – Concertation à tous les niveaux dès le départ.
Tenir compte des problèmes logistiques : transport / téléphone / restauration / gestion des tentes / réunion avec les différents acteurs.
Tenir compte des différents engagements.
Assurer le soutien psychologique des intervenants = mise en place d'espaces réparateurs.
Réfléchir aux relais une fois l'intervention terminée.
Développer les compétences dans le soutien et la solidarité aux familles.

Proposition du groupe 1 Atelier C vers la plénière

ETAT DES LIEUX

- Rôle des médias → Au début absence et cafouillage → Propagation de la rumeur → Participation à l'augmentation du désarroi de la population.
- Diffusion et programmation de l'info → Temps de réaction pour l'information immédiate même incomplète mais fiable.
- Concertation des intervenants et Centralisation de l'information → De la cellule de communication au niveau de la cellule de crise → Mettre en place suffisamment de relais pour diffuser l'info au grand public.
- Gestion de la rumeur → donner la bonne information en utilisant les moyens de diffusion les plus porteurs → Conditionner l'information en fonction de l'intensité de la rumeur.
- Réaliser une éducation de base sur le plan national pour faire face a une catastrophe donnée en fonction des risques spécifiques aux régions.

Conclusion
« Mise en place d'un système d'information national facilement adaptable aux situations de crise »

3. 4 - SYNTHESE DES DEBATS DES ATELIERS EN PLENIERE

Les débats s'ouvrent sur une question relative au rôle du référent, par rapport aux intervenants et au pouvoir décisionnel.
Puis se pose la question de l'introduction du module psychologique dans le plan ORSEC et de quel secteur dépendrait-il, soit de la Santé, soit de la Solidarité.
Les discussions se portent alors sur la présence d'un médecin légiste, sur les lieux de catastrophe, pour procéder aux constats. L'absence de juriste dans les ateliers a été regrettée, car cela aurait permis de développer une réflexion sur d'éventuelles demandes de réparations aux dommages psychologiques, bien que l'assistance soit sans illusion à ce sujet.
Il est demandé aux personnes ayant travaillé sur le terrain, de faire 2 ou 3 propositions pour élaborer un document sur le travail qui a été mené pendant 3 ou 4 mois. L 'attente de toutes les personnes qui ont assisté à ces 2 journées, c'est de mettre en place un groupe de réflexion composé d'une dizaine de personnes. Ce groupe rédigerait un texte qui résumerait les différents ateliers, en exploitant toutes les idées qui y ont été développées et en s'inspirant des recommandations dont les documents (texte rédigé plus recommandations) seraient transmis à un ou plusieurs groupes composites formés d'intervenants et de décideurs. La participation à ce travail en groupe, entre les différents niveaux de la pyramide, permettra de déboucher sur une synthèse cohérente des travaux.
Les travaux de ces 2 journées seront développés, rédigés et finalisés par des personnes choisies, rapporteurs, secrétaires ou autres, qu'ils fassent partie des pouvoirs publics ou du milieu associatif.

4. DISCOURS DES PERSONNALITES (clôture)

La parole est donnée au représentant de l'UNICEF : **Mr. BENADOUDA**

Merci de m'inviter à dire quelques mots. Nous avons choisi de ne pas intervenir directement parce que les gens qui ont travaillé sur le terrain, c'est vous.
Donc, il était tout à fait naturel et juste de vous laisser la parole, et à travers vous ce qu'a fait l'UNICEF, en ressortira donc. Je vais rappeler très rapidement ce que nous avons fait, et aussi, ce qui fait partie de notre travail.
Nous avons à l'UNICEF, depuis quelques années, établi de façon statutaire, un plan d'urgence basé sur le séisme, et c'est donc par hasard, que notre choix d'exercice, se soit porté sur cette dernière catastrophe.
Malheureusement, le séisme est arrivé, donc nous étions prêts sur le plan formel. Nous avions nos mécanismes.
Qu'est - ce que nous avons fait ?
Dés le séisme, nous avons pris contact avec les institutions de l'état qui sont le plus impliquées, les Ministères de la Santé, de l'Education et aussi de la Solidarité qui sont aussi nos ministères partenaires.
Le lendemain, nous avons travaillé avec des collègues du bureau régional, et nous avons établi un programme d'extrême urgence et un 1er avion cargo est arrivé, et l'essentiel de sa cargaison se composait de kits pour l'action psychologique, une partie étant destinée au Ministère de la Santé et une autre au Ministère de la Solidarité.
Nous avons bénéficié de fonds qui nous sont venus de sources différentes ; comités espagnols, français, et l'argent propre de l'UNICEF du bureau d'Alger, soit un montant de 700 000 dollars.
Ce que nous avons retenu c'est l'extraordinaire mobilisation des Algériens ainsi que leur solidarité et l'admirable contribution de la Solidarité internationale. Ce séisme a été mieux pris en charge, selon notre avis, que ce qui s'est passé à Bal El Oued, ou lors de celui d'il y a 20 ans.
Nous avons travaillé en symbiose avec les autres agences des Nations Unies, PNUD, OMS.. etc..
Notre travail a été facilité par la très bonne organisation qui a été mise en place, donc je peux dire sans risque de faire de la démagogie, que les Algériens, que l'Algérie a bien répondu à cette catastrophe et à ses conséquences.

Nous nous réjouissons qu'il y ait eu cette initiative et que les leçons à tirer soient que l'on fasse de la prévention. Cela est notre créneau, quelque soit le programme que nous développons ; donc nous sommes toujours là pour vous écouter, pour vous accompagner, nous sommes au service des enfants en Algérie.

La parole est donnée au **Professeur A. SEMID** représentant le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.
Au terme de ces 2 journées, je suis et reste impressionné par l'assistance d'hier et l'importante participation d'aujourd'hui, et que vous êtes restés jusqu'à la fin, ce qui témoigne de l'intérêt que vous accordez à cette évaluation du séisme et aux perspectives qu'on peut en tirer. Il faut aussi dire que je trouve, pour ma part, qu'il y a de nombreuses recommandations dans les rapports que vous avez présentés aujourd'hui mais certaines ne sont pas formulées explicitement. C'est pour cela que dans le comité rédactionnel imposé, les rapporteurs et animateurs seraient à même de mieux les expliquer, certainement à partir de constations dont découlent, immédiatement, des conclusions et des propositions. C'est un exercice que je connais bien, j'ai l'expérience des séminaires et ateliers. Je pense que le document qui sera fait pourra être un document d'orientation, et de travail à proposer aux institutions, aux associations, aux ONG et aux intervenants sur le terrain particulièrement. Ceux qui ont participé à son élaboration pourront le diffuser autour d'eux, et envisager même une diffusion plus importante. Il faudra voir la constitution de ce rapport final, s'il est vulgarisable, ou s'il restera un outil de professionnel ou de gens particulièrement concernés par l'intervention médico-psycho-sociale.
Enfin, dans un domaine comme celui-là, qui concerne la prise en charge des personnes, des populations les plus vulnérables, on ne peut que ressentir un sentiment de grande humilité. Pour terminer, quoi qu'on ait pu faire, quelque soit son niveau ou sa responsabilité, quelle que soit l'impression qu'on ait donnée par rapport au besoin réel des populations que nous voulions protéger, accompagner, aider, assister, réconforter, et soigner, alors pour tout cela, il me faudra vous remercier de tout ce que vous faites sur le terrain, vous féliciter et vous inviter à poursuivre un très bon parcours, un très bon travail dans votre intervention.

5 . LISTE DES PARTICIPANTS AUX 2 JOURNEES

Séminaire du 18-19 Otobre 2003/ INSP

Ministère de la Santé et de la Population

	Noms/Prénoms	Organisme	Fonction
1	**Aribi Yazid**	CHU Mustapha	Psychiatre
2	**Dr Ait Mohand Achour**	INSP	Psychiatre
3	**Attar Souad**	INSP	Chirurgien Dentiste
4	**Aouiche Abdelhamid**	INSP	Chirurgien Dentiste
5	**Dr Ait Said Soumia**	S.S de Sidi Mhamed	Médecin Généraliste
6	**Arib Ghania**	S.S de Kouba	Psychologue Clinicienne
7	**Dr Ait Hamouda Aziz**	CHU Blida	Psychiatre
8	**Azzoug Yasmine**	Centre de Santé de Bitraria	Psychologue
9	**Dr Akli Fadila**	CHU Mustapha	Psychiatre
10	**Dr Azouaou Youcef**	EHS Oued Aissi	Médecin
11	**Dr Ammiali Saida**	INSP	Médecin Généraliste
12	**Bouanane Rachida**	S.S* El harrach	Psychologue Clinicienne
13	**Boukhalfa Lounes**	MSPRH**	Sous directeur
14	**Belarouci Latifa**	S.S Sidi Mhamed	Psychologue
15	**Belaid Anissa**	DSP*** W. D'Alger	Medecin Communication
16	**Boudilmi Souad**	S.S de Sidi Mhamed	Psychologue Clinicienne
17	**Belamri Nora**	Polyclinique Beaulieu	Psychologue
18	**Bioud Nadia**	INSP	Psychologue
19	**Belmehdi Soraya**	S.S de Kouba	Psychologue
20	**Benhamouda Yacine**	Secteur Public	Psychologue
21	**Dr Bouslimane**	Ministère de la Santé	Psychiatre
22	**Benelfekir Houda**	S.S de Sidi Mhamed	Psychologue
23	**Dr Bournane Mohamed**	DSP/Wilaya d'Alger	Chef de Service
24	**Dr Boushoufalah Amel**	INSP	
25	**Bensaid Zohra**	Polyclinique 8 mai 45/Bouzaréah	Psychologue Clinicienne
26	**Brahimi Hakim**	INSP	Epidémiologiste
27	**Benhabiles Salima**	CHU Mustapha	Psychologue
28	**Boudjemaa Mouna**	CHU Mustapha/Fondation M. Boucebci	Psychologue Clinicienne
29	**Chelchale Samia**	S.S Kouba	Psychologue Clinicienne
30	**Chamek Nafissa**	Service ORL Hopital de Kouba	Psychologue Orthophoniste
31	**Chakali Mohamed**	CHU Frantz Fanon	Psychiatre
32	**Chikhi Nabila**	SS de Sidi Mhamed	Psychologue Clinicienne
33	**Djidi Abdelkrim**	S.S Sidi Mhamed	Psychologue Clinicienne
34	**Dahoumane Ahcene**	DSP Boumerdes	Médecin épidémiologique
35	**Dr Dehilis Salim**	CHU Mustapha	Psychiatre
36	**Guizem Nabila**	S.S de Bologhine	Psychologue
37	**Gherbi Amel**	S.S de Bitraria/8Mai 1945	Psychologue Clinicienne
38	**Haddag Djaffar**	Secteur Sanitaire	Psychologue
39	**Hamdache Ouahiba**	S.S Rouiba	Psychologue Clinicienne
40	**Hachaichi Zahida**	EHS El Kettar	Psychologue Clinicienne
41	**Hamoudi Djamila**	INSP	Médecin Santé Publique
42	**Hammouche Saliha**	CHU Frantz Fanon	Psychiatre
43	**Hamzaoui Nacima**	UDS**** Med Boudiaf	Psychologue Clinicienne
44	**Hamiche Nalia**	CHU Bab El Oued	Psychologue Clinicienne
45	**Hermez Nouria**	Centre de Santé / Bouzaréah	Psychologue
46	**Dr Houhat**	CHU Mustapha	Psychiatre
47	**Inal Souad**	Polyclinique Château Neuf	Psychologue Clinicienne

48	**Illoul Ouali Laldjia**	S.S de Bitraria / Polyclinique Malki	Psychiatre
49	**Kherroub Naima**	Policlinique de Reghaia	Psychiatre
50	**Kacha Farid**	Ministère de la Santé	Psychiatre
51	**Keddad Khaled**	S.S Sidi Mhamed	Psychologue
52	**Kheddachi Rachid**	INSP	Epidémiologiste
53	**Kechairi Nora**	Centre de Soin Beauséjour Bouzareah	Psychologue
54	**Loughreit Fahima**	S,S Sidi Mhamed	Psychologue Clinicienne
55	**Lekal Yacine**	CHU Bologhine	Medecin
56	**Lamri Nawel**	Secteur Sanitaire de Baraki	Psychologue
57	**Lekkal Mouna**	CHU Ain Taya	Psychologue Clinicienne
58	**Larinouna Med Yazid**		Psychologue
59	**Metahri Nassima**	CHU Frantz Fanon	Psychiatre
60	**Mouffok Kamel**	S.S Ain Taya	Psychologue
61	**Meribai**	MSPRH	médecin
62	**Medjahed Faika**	INSP	Santé Femmes
63	**Meddjoub Dalila**	S.S Kouba	Psychologue Clinicienne
64	**Moula Nadia**	CHU Ain Taya	Psychologue
65	**Moussaoui Djedjiga**	Hopital Ain Taya	Psychologue
66	**Mecheri Aida**	Hopital de Bitraria	Psychologue Clinicienne
67	**Marouf Meriem**	Secteur Sanitaire de Bitraria	Psychologue Clinicienne
68	**Meziane Abdenour**	INSP	Responsable communication
69	**Mechebal Malika**	CHU Mustapha	Surveillante Médicale
70	**Dr Mimouni Sadjia**	CHU Mustapha	Psychiatre
71	**Madouri Ahmed**	S.S Baraki	Psychologue
72	**Malki Fériel**	Centre de Soin Beauséjour Bouzareah	Psychologue
73	**Nait Kaci F.**	S.S Baraki	Psychologue Orthophoniste
74	**Dr Nebab**	INSP	Médecin Epidémiologie
75	**Dr Nimour Messaouda**	DSP Direction Santé Publique/Alger	Chef de Bureau Santé mentale
76	**Dr Nacer Rekia**	S.S de Bologhine	Neurologue
77	**Nait Kaci F.**	S.S Baraki	Psychologue Orthophoniste
78	**Oukali Leila**	S.S de Sidi Mhamed	Psychologue
79	**Ouarek Amedjout Nadia**	CHU Mustapha	Psychologue Clinicienne
80	**Dr Ouzriat Boualem**	B.Menael	Président ASBOM
81	**Rasnaama Souad**	CHU Bab El Oued	Psychologue
82	**Rahmouni Assia**	EHS El Kettar	Psychologue
83	**Saifour Mohamed**	EHS/CPMC*/ service entologie médical	Psychologue Clinicienne
84	**Pr Semid**	MSPRH*	Directeur de l'action sanitaire M.Santé
85	**Sadi Ahmed Assia**	S.S de Baraki	Psychologue
86	**Dr Souki Hakima**	EHS Drid Hocine	Psychiatre
87	**Sassi Fettouma**	S.S Kouba	Psychologue Clinicienne
88	**Sellah Dalila**	CHU de Bab El Oued	Psychologue
89	**Dr Siad Saida**	Centre de Santé de Baraki	Psychiatre
90	**Soufi Rabha**	CHU Mustapha	Psychiatre
91	**Sadaoui Nadia**	Secteur Sanitaire Rouiba	Psychologue Clinicienne
92	**Dr Slimane Khelil Assia**	MSP Secteur Sidi Mhamed	Médecin
93	**Tirsatine Louiza**	CHU Centre Pierre et Marie Curie	Psychologue
94	**Zerrouki Malika**	CHU Ain Taya	Psychologue Clinicienne
95	**Zerrouki Nadjib**	Centre de Soin Beauséjour Bouzareah	Psychologue Clinicienne
96	**Ziane Sara**	SS de Sidi Mhamed	Psychologue Orthophoniste

(SS) Secteur Sanitaire
(UDS) Unité de Dépistage et de Suivi
(MSPRH) Ministère de la Santé Publique et de la Réforme Hospitalière
(DSP) Direction de la Santé Publique

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Nationale

Nbre	Noms/Prénoms	Organisme	Fonction
1	**Ait Aissa Zakia**	CMP El Harrach	Directrice du Centre
2	**Aberkane Hafida**	SAMU Social Wilaya d'Alger	Directrice
3	**Ait Mohand Fatima**	ADS/CDP/Oued Koreich	Assistante Sociale
4	**Akkache F.**	DAS(Direction Affaires Sociales)	Médecin
5	**Boumerzouk Saliha**	Agence de Développement Sociale	Psychologue
6	**Bounab Saida**	Ministère de la Solidarité Nationale	Directrice CNFPS Birkhadem
7	**Belkacem Farida**	CMP el Madania	Directrice de l'établissement
8	**Belalia Kamel**	Ministère de l'emploi et solidarité N.	Administrateur
9	**Beneddine Nacéra**	CMP Hydra	Directrice
10	**Benrahmoun Samira**	CMP Bousmail	PES
11	**Bayou Fariza**	SAMU Social Wilaya d'Alger	Psychologue
12	**Belmissoum Karima**	CMP Hydra	Educatrice Spécialisée
13	**Chibane A.**	CMP Bousmail	Psychologue et Directrice
14	**Chaoui Faouzia**	CMP Bousmail	Psychologue
15	**Djeddi Ghania**	SAMU Social	Psychologue
16	**Derdeche Abdellah**	DAS Boumerdes	DAS
17	**Guerziz Lila**	Psychologue Bousmail	Psychologue
18	**Goucem Nadia**	ADS	Psychologue
19	**Heba Nabila**	ADS El Mouradia	Psychologue Coordinatrice
20	**Hamouda Radjia**	ADS (Agen.de Dévelop.Sociale)	Sociologue
21	**Haddadou Mimi**	CNFPS Birkhadem	Psychologue
22	**Haddadou Malek**	CNFPS Birkhadem	S/D Recherche
23	**Kaoula Ouahiba**	CMP Bologhine	Directrice et Psychologue
24	**Kortbi Djamel**	CMP Hydra	Educateur Spécialisé
25	**Kourta Louisa**	SAMU Social	Psychologue
26	**Ladjel Khedidja Aloui**	Ministère de la Solidarité Nationale	Chef de Cabinet
27	**Laouedj Nadjet**	Ministère de l'emploi et solidarité N.	Psychologue
28	**Lakhlef Messaoud**	Ministère de la Solidarité Nationale	Directeur Central
29	**Dr Lahlou Abdelaziz**	ADS	Directeur
30	**Mechouak Mounia**	ADS (Agen.de Dévelop.Sociale)	Psychologue
31	**Oulaceb Ouahiba**	ADS (Agen.de Dévelop.Sociale)	Psychologue
32	**Sais Karima**	CMP Bologhine	Psychologue
33	**Sadouni Samira**	Ministère de la Solidarité Nationale	Psychothérapeute
34	**Slama B.**	Ministère de la Solidarité Nationale	Psychologue
35	**Slimane Tichtich Cherifa**	CMP Bousmail	Psychologue
36	**Dr Touafek Abdellah**	Ministère de la Soiidarité Nationale	CES
37	**Tiatba Djamel**	Ministère de la Solidarité Nationale	CES
38	**Tata Mokhtar**	CMP Hydra	Psychologue

39	**Zeghoud Malika**	CMP Douéra	Psychologue et Directrice
40	**Zanaz Hassina**	DAS	Assistante sociale
	WILAYA D'ALGER		
41	**Ait Saada Malika**	Wilaya d'Alger	Psychologue
42	**Cherfaoui Fatma Zohra**	Wilaya d'Alger Centre el Anis	Psychologue Clinicienne
43	**Kheffache Yamina**	Wilaya d'Alger	Psychologue
44	**Kaoua Mimi**	Wilaya d'Alger Centre el Anis	Psychologue
45	**Mme Mokhtari**	Wilaya d'Alger/Cellule de proximité	

(CMP) Centre Medico Psychologique
(DAS) Direction des Affaires Sociale
(ADS) Agence de Développement Social/ **(CDP)**Cellule De Proximité

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

1	**Acha Rabah**	Sous Direction du MJS	Sous Directeur
2	**Achouche Mrizak**	DJSL	Directeur Maison de Jeunes
3	**Benboudaoud Zakia**	CIAJ Tizi Ouzou	Psychologue
4	**Bekal Farid**	DJS Tizi Ouzou	Psychologue
5	**Belhout Karim**	Jeunesse et Sport Tizi-Ouzou	Educateur Spécialisé
6	**Bareche Sadia**	Ligue de prévention tizi-ouzou	Psychologue
7	**Bouzid Farid**	MJS	Psychologue
8	**Belabes Med Chellali**	DJS Tipaza	Président
9	**Bernaoui Nadia**	Jeunesse et Sport Tizi-Ouzou	
10	**Chikh Moussaoui Khadidja**	CIAJ Tizi Ouzou	Psychologue
11	**Dr Chérifi Nabila**	DJS Tizi Ouzou	Médecin
12	**Cheroufella Ahmed**	Maison de jeunes Derguana	Directeur
13	**Ghiat Wahiba**	DJSL Wilaya d'Alger	Psychologue
14	**Hekmouche Karim**	DJS Tipaza	Educateur Spécialisé
15	**Haddouche Fethia**	CIAJ Tipaza	Psychologue
16	**Khelouat Rachid**	LASJWT	Educateur Spécialisé
17	**Khelili Messaoud**	DJS de Boumerdes	Directrice
18	**Kerkouche Abdenour**	DJS Alger/Maison de jeunes Bouzaréah	Psychologue
19	**Selmoune Salima**	Ministère Jeunesse et Sports	Psychologue Clinicienne
14	**Leroul Mohamed**	CIAJ(Centre d'Information et d'Animation Jeunesse)	Psychologue
15	**Lebbal Mohamed**	DJS Alger	Directeur de Maison de Jeunes
16	**Oumeghar S.**	MJS	Educateur Spécialisé
17	**Sidhoum Kamel**	DJS Tizi-Ouzou	Directeur Méthodologique
18	**Taberkoki Mustapha**	DJS Tipaza	DML
19	**Yahi Samia**	CIAJ	Psychologue

(DJS) Direction de La Jeunesse et des Sports
(LASJWT) Ligue d'Animation Jaunesse Sportive de la Wilaya de Tizi-ouzou
(CIAJ) Centre d'Information et d'Animation Jeunesse
(MJS) Ministère Jeunesse et Sport

Direction de la Protection Civile

Nbre	Noms/Prénoms	Organismes	Fonctions
1	**Ait Mohamed Kamel**	Protection civile/Boumerdes	Médecin
2	**Ammari Sahraoui**	Protection Civile	Médecin
3	**Benkhrouf Zineb**	Protection Civile	Psychiatre
4	**Belkadi Taieb**	Protection Civile	Médecin/Lieutenant
5	**Dr Begriche**	Protection civile / Tizi-Ouzou	Médecin/Lieutenant
6	**Brouri Ali**	Direction Générale protec.Civile	Sous directeur du secour médicalisé
7	**Dr Talbi Mohamed**	Protection Civile / Médéa	Médecin/Lieutenant
8	**Dr Zerrouki Nour El Islam**	Protection civile/Médéa	Médecin/Lieutenant
9	**Dr Kadem Hakim**	Protection civile / Blida	Médecin Généraliste
10	**Dr Rachedi**	Protection Civile	Médecin

DGSN(Direction Générale de la Sûreté Nationale)

11	**Belaidi Hanane**	DGSN	Psychologue Clinicienne
12	**Ferhat Radia**	DGSN	Psychologue
13	**Messaouden Khira**	Dir. Générale de la Sureté Nationale	Chef de bureau/protection de l'enfance

ONGs Internationales

1	**Amraoui Farid**	Triangle (TGH)	Educateur
2	**Boutoubat Hocine**	CMSEA / Metz	Educateur Spécialisé
3	**Benoufella Meryama**	SOS Kinderdorf	Psychologue
4	**De Beaupuis Gaetan**	Handicap International	Directeur de Programme
5	**Ferrier Myriam**	CAM	
6	**Guergour Farida**	Triangle	Chef de projet
7	**Garcia Brito Cristina**	Triangle	Coordonatrice -administration
8	**Jouve Marie Hélène**	Médecins Sans Frontière France	Coordinatrice
9	**Malika Ait Si Ameur**	Terre Des Hommes	Représentante TDH
10	**Neuilly Marie Thérese**	CAM	Responsable de programme
11	**Nouri Nadjet**	CAM	
12	**Rochet Albert**	Enfants Réfugiés du Monde	Responsable Pédagogique
13	**Ruot Gerrard Aissa**	SOS Kinderdorf	Représentante TDH
14	**Saadi Hakima**	Comité d'Aide Médical (CAM)	Coordinatrice/Psychologue
15	**Speciosa Mukagatore**	Handicap International	CDP
16	**Thevenot Cristine**	CAM	
17	**Yakhlef Laila**	CMSEA / Metz	Educatrice

Associations Nationales

18	**Bouanani Latifa**	AEB(Association Ecologique de Boumerdes)	Secrétaire Générale Adjointe
19	**Dr Baroudi**	Croissant Rouge Algérien	
20	**Boukhaf Messaouda**	SARP	Psychologue Clinicienne
21	**Benguerrah Saida**	SARP	Psychologue
22	**Bengueda Med el Mokhtar**	CAPT/ Association psychotrauma	Secrétaire Générale
23	**Bachir Naima**	Organisation Nationale des Droits de L'enfant	
24	**Mme Chalal Nassima**	Croissant Rouge Algérien	Chargée de Programme
25	**Djellouli Assia**	ANSEDI	Psychologue
26	**El Mamri Atika**	Fédération des Associations des Handicapés Moteurs	Présidente
27	**Ferrat**	Croissant Rouge Algérien	

28	**Grimou Sihem**	SARP(Société Algérienne de Recherche en Psychologie)	Psychologue Clinicienne
29	**Kacem Fatma**	Association CAPT/ Chlef Centre d'Aide Psycho Trauma	Médecin
30	**Khier Hassina**	Organisation Nationale des Droits de L'enfant	Educatrice Spécialisée
31	**Dr Kalache Souad**	Association des Professionnels	
		de la santé et Croissant Rouge	Médecin / Alergologie
32	**Khelif Selma**	SARP	Psychologue Clinicienne
33	**Lesbet Bedira**	Cercle Ibn Khaldoun	Assistante Sociale
34	**Lakehab Akila**	FOREM/Bentalha	Psychologue Clinicienne
35	**Mebarki**	Croissant Rouge Algérien	
38	**Mehiou Saliha**	Cercle Ibn Khaldoun	Médecin
39	**Nehlil Med**	Espoir Horizon	Président
40	**Mme Slimane TichTich**	ADPR	Psychologue
41	**Taibi Naelinda**	Croissant Rouge Algérien	Psychologue
42	**Teguia Fatma**	Cercle Ibn Khaldoun	Educatrice Spécialisée Thérapeute de Famille
43	**Dr Yahiaoui Meriem**	Croissant Rouge Algérien	Coordinatrice des premiers Secours
44	**Yacef Houria**	Fédération des Associations des Handicapés Moteurs	Vice Présidente
45	**Zebeir Anissa**	SARP	Psychologue Clinicienne

Organismes Onusiens

1	**Mme Merabtine Doria**	UNICEF	
2	**Mr Benadouda Chérif**	UNICEF	Administrateur
3	**Mme Tadj Leila**	PNUD	Conseillère Coordinatrice
4	**Mme Chibout Leila**	OMS/Algérie	Chargée de l'information

Ambassades

Mme Annie Takarli	Ambassade de France	Chargée de mission
Mr.Giovanini Lorenzo	Ambassade d'Italie	1er conseiller

Indépendants

1	**Ahmani Fouad**	ENTV	Journaliste
2	**Benzadi Gamra**	Indépendante	Psychologue
3	**Bessaih Zoubida**	Cabinet privé	Psychologue Clinicienne
4	**Cartier Stéphane**	CNRS	
5	**Gahar Sabrina**	Université d'Alger	Psychologue
6	**Hamdache**	CRAAG	
7	**Idri Kahina**	Etudiante	Psychologue Clinicienne
8	**Kellou Farida**	EPAU	Enseignante
9	**Lecompte Christian**	Journal Le Temps	Journaliste
10	**Moussi Sabrina**	Profession Libérale	Avocate
11	**Nrakach Sabah**	Etudiante	Psychologue
12	**Tchicha Boualem**	Press	Journaliste

EQUIPE CISP

1	**Mme Eveline Chevalier**	CISP	Coordinatrice du CISP Algérie
2	**Mme Martine Brisset**	CISP	Administratrice
3	**Mme Karine Baligand**	CISP	Psycho-motricienne
3	**Mme Bouchra Kessai**	CISP	Psychologue
4	**Melle Hamidchi Malika**	CISP	Assistante Secrétaire
5	**Mme Luciana Dovina**	CISP	Bénévole
6	**Mme Chouakri Fadila**	CISP	Secrétariat
7	**Mr Enrique Ramos**	CISP	Vidéo

EQUIPE MDM (Médecin du Monde)

01	Mme Karine Baligand	MDM	Responsable de projet
02	Mme Bouchra Kessai	MDM	Assistante de projet
03	Martine Brisset	MDM	Administratrice

EQUIPE APSF (Aide Psychologique Sans Frontière)

01	Damien BAEL	APSF	Psychologue
02	Laurent Dumoulin	APSF	Psychologue

Achevé d'imprimer à Dély Ibrahim
Imprimerie SARP
Tél.: 021 91 02 51 – Tél./Fax : 021 91 98 62