

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

**Institut National d'Administration Sanitaire**

Centre Collaborateur de l'O.M.S

**Huitième Cours de Maîtrise en Administration Sanitaire  
et Santé Publique  
(2004-2006)**

**ACTION INTERSECTORIELLE ET GESTION  
DES RISQUES SANITAIRES LIES AUX  
CATASTROPHES NATURELLES  
(CAS DE LA PROVINCE D'AL HOCEIMA)**

**Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise  
en Administration Sanitaire et Santé Publique**

**Option : Santé Publique**

**Elaboré par : *Dr Maassoumi Mustapha***

**Juillet 2006**

## AVANT-PROPOS

*Les catastrophes naturelles entraînent derrière elle une multitude de dégâts, de pertes humaines, et de répercussions socioéconomiques importantes qui mettent en jeu le développement de la zone sinistrée.*

*Le séisme qui a frappé la province d'Al Hoceima le 24 février 2004, a remis en question au niveau national et local les stratégies de gestion des risques liés aux catastrophes. Certes, on ne peut pas arrêter un séisme, mais on peut le prévoir, s'y préparer et donc faire en sorte que les dégâts soient limités.*

*Ainsi les efforts mobilisés après le dernier séisme d'Al Hoceima étaient impressionnants, et la question qui se pose maintenant est : Et si on avait mobilisé autant d'énergie avant ? Mais en revanche est-ce que les différents intervenants étaient prêts pour agir de manière intégrée et ensemble ?*

*Une chose est certaine, des actions concertées et coordonnées entre les différents acteurs permettent de gérer les catastrophes avec plus d'efficacité et d'efficience.*

*A la suite du séisme de 1994 à Al Hoceima, il y avait une tendance à oublier la crise, à ne plus entendre parler et même à fuir la région, est-ce qu'on est encore dans le même scénario ?*

## **TABLES DES MATIERES**

<b>LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>I- ENONCE DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE .....</b>	<b>3</b>
1. Définition de la problématique :.....	3
2. Objectifs de l'étude :.....	12
<b>II- ETAT DES CONNAISSANCES .....</b>	<b>14</b>
1. Action intersectorielle .....	14
2. Risque :.....	16
3. Catastrophe:.....	18
4. Risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :.....	21
5. Gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :.....	22
6. Caractéristiques de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles : .....	26
7. Catastrophe comme crise :.....	27
8. Complexité de l'action intersectorielle dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :.....	29
9. Nouvelles exigences :.....	30
10. Gestion des risques liés aux catastrophes au Maroc.....	31
<b>III- CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE.....</b>	<b>37</b>
<b>IV- METHODOLOGIE.....</b>	<b>41</b>
1. Stratégie et devis de recherche : .....	41
2. Questions de validité :.....	42

3. Population à l'étude : .....	43
4. Sources et méthodes de collecte de données :.....	44
5. Plan d'analyse des données :.....	44
6. Limites de l'étude :.....	45
7. Considérations éthiques :.....	45
<b>V- RESULTATS.....</b>	<b>46</b>
1. Les conditions de réussite de l'action intersectorielle :.....	46
2. Le niveau de préparation :.....	53
3. Perceptions sur le rôle du secteur de la santé :.....	58
4. Contraintes à l'action intersectorielle et perspectives d'amélioration : ...	61
<b>VI- DISCUSSION.....</b>	<b>64</b>
1. Examen du niveau de préparation à la gestion des catastrophes :.....	64
2. Examen des conditions de réussite de l'action intersectorielle :.....	67
<b>VII- RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS .....</b>	<b>69</b>
1. Leviers de développement de véritables actions intersectorielles :.....	69
2. Vers une démarche de concertation dans un cadre multisectoriel au niveau de la province d'Al Hoceima : .....	71
3. Vers une planification de la gestion des risques sanitaires.....	73
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>76</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>77</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>80</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### Liste des tableaux

- Tableau I : Les principaux dysfonctionnements observés au cours de la gestion du séisme d'Al Hoceima
- Tableau II : Les quatre zones de risque sismique au Maroc
- Tableau III : Typologie des risques
- Tableau IV : Besoins prioritaires en santé après les séismes
- Tableau V : Présentation de la population à l'étude
- Tableau VI : Les secteurs touchés par l'étude et par sources de données
- Tableau VII : Liens horizontaux et verticaux entre secteurs publics
- Tableau VIII : Espaces de coordination intersectorielle avec le secteur de la Santé

### Liste des graphiques

- Graphique 1 : Relation entre catastrophes naturelles et développement humain
- Graphique 2 : Diagramme de Stacey
- Graphique 3 : Attitudes envers les conditions de réussite de l'action intersectorielle
- Graphique 4 : Types d'actions intersectorielles et participation du personnel opérationnel

### Liste des figures

- Figure 1 : Illustration du risque majeur
- Figure 2 : Conjonction des deux domaines : développement et catastrophe
- Figure 3 : Cycle de gestion des risques liés aux catastrophes
- Figure 4 : Cadre conceptuel de la recherche
- Figure 5 : Relations entre conditions de réussite de l'action intersectorielle et atteinte des objectifs
- Figure 6 : Démarche de concertation

### Encadrés :

- Encadré 1 : Les difficultés de la crise
- Encadré 2 : Les principes fondamentaux d'une préparation à la gestion des risques

## LISTE DES ABREVIATIONS

CPGR	: Cellule de Prévention et de Gestion des Risques
CRA	: Comité Régional d'Assistance
CRED	: Centre of Research on the Epidemiology of Disasters
CRM	: Croissant Rouge Marocain
DHA	: Department of Humanitarian Affairs (United Nations)
DHSA	: Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DUS	: Division des Urgences et Secours
FAR	: Forces Armées Royales
LPEE	: Laboratoire Public d'Essai et d'Etudes
MATEE	: Ministère de l'Aménagement du Territoire de l'Eau et de l'Environnement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONE	: Office National d'Electricité
ONEP	: Office National d'Eau Potable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ORSEC	: Organisation des Secours
PC	: Protection Civile
PMA	: Poste Médical Avancé
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PUH	: Plan d'Urgence Hospitalier
RGPH	: Recensement Général de la population et de l'Habitat
RPS	: Règlement Parasismique
UNDRO	: United Nations Disaster Relief Organization

## INTRODUCTION

La croissance des catastrophes naturelles est devenue actuellement un phénomène préoccupant dans le monde. Ainsi au cours des deux décennies écoulées, plus de 200 millions de personnes en moyenne ont été touchées chaque année par des catastrophes.

Les années 90 ont été désignées comme une Décennie Internationale pour la Prévention des Catastrophes Naturelles (DIPCN), cette décennie avait pour objectif la prévention et la réduction des conséquences des catastrophes naturelles d'origine hydro climatique, géologique ou biologique.

La 1<sup>ère</sup> conférence mondiale sur la réduction des désastres à Yokohama a adopté en 1994 la Stratégie de Yokohama pour un monde plus sûr, fixant des orientations fondamentales pour réduire les risques de catastrophe et atténuer leurs conséquences.

Après la catastrophe provoquée par le Tsunami du 26 octobre 2004 en Asie du sud-est, et qui a engendré des dizaines de milliers de victimes, les catastrophes ont de plus en plus un caractère planétaire.

La 2<sup>ème</sup> conférence mondiale sur la réduction des désastres organisée à KOBE en Janvier 2005 a adopté la Stratégie Internationale de la Réduction des Désastre (SIRD) pour la période 2005-2015, dont les actions prioritaires : de se doter de cadres institutionnels et législatifs nationaux solides<sup>1</sup> et de renforcer les systèmes d'évaluation des risques et d'alerte rapide.

Le Maroc a connu, lors de la dernière décennie (1994-2004), plusieurs catastrophes naturelles (séismes, inondations, crues torrentielles, invasions acridiennes, désertification, sécheresse, glissement de terrains) et certains accidents technologiques. Ces catastrophes ont été à l'origine de pertes de vies humaines considérables, d'importants dégâts matériels et des déficits incalculables sur les plans économique et environnemental. Ainsi, la prévention des risques est devenue, peu à peu, une préoccupation majeure de différents acteurs dont notamment, les départements ministériels, ONG, associations et même le secteur privé

Les inondations de ces dernières années, et surtout le séisme d'Al Hoceima du 24 février 2004, ont mis à découvert plusieurs faiblesses intrinsèquement liées à la vulnérabilité du tissu

---

<sup>1</sup> Le Maroc a proposé l'instauration d'instruments juridiques internationaux pour la prévention et la gestion des catastrophes, durant tout le processus préparatoire et pendant la conférence de Kobe, voir rapport national sur la prévention des désastres, synthèse pour la conférence Kobe-Hyogo, janvier 2005

socio-économique et des infrastructures de base, ainsi qu'aux insuffisances sur le plan institutionnel, technique et organisationnel, pour faire face à des catastrophes d'une telle ampleur<sup>2</sup>.

Ainsi, il est devenu nécessaire de prévenir les catastrophes par la réduction des risques et de s'y préparer par des plans d'urgence, et l'un des piliers de cette préparation est la coordination intersectorielle qui ne doit pas être improvisée dans les suites de la catastrophe comme c'est le cas dans la plupart des expériences passées.

Le Ministère de la Santé, conscient de l'importance du sujet, s'est engagé dans le cadre du dernier plan quinquennal du (2003-2007) à intégrer dans ses orientations stratégiques le renforcement de l'intersectorialité et du partenariat et l'amélioration de la capacité de préparation et de réponse aux situations d'urgence (32).

Dans les catastrophes, les enjeux sont très grands et les conditions pour réussir une gestion multisectorielle sont encore loin d'être réunies, par conséquent n'est-il pas devenu impératif d'adopter une nouvelle logique et un nouveau modèle décisionnel ancré sur des valeurs partagées et d'inscrire notre action dans une perspective de responsabilité commune envers la population ?

---

<sup>2</sup> Ibid., p. 3

# I- ENONCE DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

## **1. Définition de la problématique :**

### **1.1. Situation de la province d'Al Hoceima :**

la province d'Al Hoceima fait partie de la région Taza-Al Hoceima-Taounate, limitée au nord par la mer méditerranée, à l'est par la province de Nador, à l'ouest par la province de Chefchaouen et au sud par les provinces de Taza et Taounate. Elle s'étend sur 3550 km<sup>2</sup> et compte 120 km de cotes.

D'après le dernier recensement général de la Population et de l'Habitat RGPH 2004, la population de la province d'Al Hoceima est de 395 644 habitants, dont 70% en milieu rural, ce qui donne à la province un caractère rural prononcé et une forte densité de la population.

La province est caractérisée par un enclavement géographique et de distance, malgré le fait que la province compte avec un port et un aéroport dont les activités se limitent à la période d'été.

La province d'Al Hoceima compte avec une structure économique précaire, un taux élevé de chômage, d'analphabétisme et une pauvreté dominante dans les zones rurales, et ceci malgré les multiples ressources naturelles et humaines.

La province d'Al Hoceima a affronté en mois de novembre 2003 des inondations ayant fait 16 morts, détruit des ouvrages de franchissement, isolé des douars et Les renforts ont été bloqués pendant plusieurs heures en raison de l'interruption de la circulation sur les axes routiers desservant cette province. Ces inondations ont privé les populations d'eau potable au niveau de la ville d'Al Hoceima et de plusieurs autres communes pendant plusieurs jours en fin de l'année 2003.

Le malheur sismique a frappé Al Hoceima deux fois en l'espace de dix ans ; la première fois a eu lieu en 1994, sans grands dégâts, mais a été un signal d'alarme qui aurait du attirer l'attention sur l'existence de l'aléa sismique et en tenir compte dans le développement de cette province.

Al Hoceima a vibré une seconde fois le 24 février 2004 au rythme d'une secousse de 6,4 sur l'échelle de Richter, la plus destructrice, suivie de plusieurs autres secousses répliques de moindres importances, mais suffisamment fortes pour créer la panique parmi la population . Cette série de secousses continue jusqu'à aujourd'hui.

## **1.2. Dysfonctionnements observés lors de la gestion du dernier séisme :**

Avant l'impact du séisme, il n'existait aucun plan interinstitutionnel d'urgence définissant les responsabilités et les rôles de chacun en cas de catastrophe. Le plan ORSEC était inapproprié et non opérationnel pour la catastrophe puisqu'il n'impliquait pas de façon dynamique les différents acteurs dans son élaboration et il n'a jamais été l'objet d'actualisation, ni de test ni de plans spécifiques.

Par ailleurs, malgré les expériences vécues en rapport avec les catastrophes antérieures, particulièrement le séisme de 1994 et les inondations de 2003, il y a absence de leurs capitalisations au niveau national et au niveau régional et local afin d'instaurer des mesures de réduction des risques et préparer des plans d'urgence.

### ***L'impact du séisme :***

Le séisme qui a frappé la région d'Al Hoceima le 24 février 2004, a eu comme épicentre la localité d'Ait kamra qui se trouve à 20 km au sud ouest de la ville d'Al Hoceima, l'heure d'origine du séisme est 02H 27mn, ce qui explique le nombre important des décès, surtout au niveau des localités rurales où les bâtisses étaient en pisé ou en maçonnerie à l'ancienne.

La zone touchée s'étend sur 14 communes rurales et 3 communes urbaines, mais sans dégâts physiques importants en ce qui concerne les infrastructures de base (routes, électricité, communication, installations sanitaires, port, aéroport, barrage, etc.), ce qui a rendu possible une mobilisation et arrivée rapide des secours extérieurs.

La catastrophe a fait d'après les déclarations officielles 629 décès, 929 blessés, et a causé la destruction partielle ou totale de 11 998 habitations en milieu rural et 968 habitations en milieu urbain.

Ainsi des villages entiers ont été détruits laissant la plupart des habitants sans abri (environ 15 320). Les  $\frac{3}{4}$  du cheptel (source de revenus) sont morts, la production agricole a été en partie perdue.

### ***Réponse et secours :***

La phase initiale a été caractérisée par une insuffisance des moyens locaux de secours disponibles et inadaptation des opérations de secours avec le contexte de la catastrophe.

La panique s'est emparée de la population et même de la plupart des décideurs et responsables qui ne sont pas préparés à gérer des situations de crise, en plus une paralysie de la plupart des services publics à l'exception de quelques secteurs dont la santé.

L'évacuation des personnes décédées et des blessés vers l'hôpital Mohamed V a commencé dès les premières heures après l'impact, et il s'est posé dès le début un manque de coordination en matière de gestion des cadavres humains, et d'évaluation des dégâts et des besoins puisque la réponse a dépassé amplement les besoins.

Cette phase a été caractérisée, d'une part par le déploiement des volontaires et adhérents des ONG et des associations locales au niveau des zones sinistrées, et d'autre part par le déploiement des Forces Armées Royales et de toute leur logistique, surtout pour l'installation d'un hôpital de campagne à Imzouren, l'enfouissement des carcasses d'animaux et la construction de dépôts de stockage provisoires par le génie des FAR.

Ainsi la mobilisation des ONG et des FAR était déterminante dans le secours des sinistrés au niveau des zones enclavées, mais la coordination des secteurs gouvernementaux avec les ONG et les FAR était insuffisante.

En plus la présence de nombreux acteurs volontaires (association de pharmaciens, associations de médecins, provinces voisines, etc.) a amené un certain risque de duplication et de chevauchement dans les activités sanitaires.

L'afflux des renforts médicaux et paramédicaux à partir des provinces voisines et des services centraux a posé le défi de leur gestion d'une part (prise en charge et hébergement) et d'autre part leur efficacité et la pertinence de leur déploiement, puisque le problème n'était pas représenté par un manque de personnel, mais plutôt par l'excès de volontaires peu préparés et mal intégrés.

L'afflux massif des dons nationaux et internationaux sur la zone sinistrée sans aucune coordination, a provoqué une situation de désordre totale de gestion, et a posé des problèmes épineux tel que la recherche de dépôts de stockage provisoires et leur gestion.

Par ailleurs, les distributions désordonnées des vivres et des moyens d'hébergement et de couchage ont provoqué des troubles et mécontentement des sinistrés.

Claude de Ville de Goyet avait signalé dans son rapport :

*« Dans la réalité, le problème principal n'était pas l'absence de postes médicaux avancés, de centres de triage et d'équipement de réanimation ni le manque de connaissances techniques*

*de la part des médecins mais bien un flou ou flottement dans les mécanismes de coordination intra et intersectoriels et de gestion de l'information à des fins utiles. Déficiences à prévoir en l'absence de préparation, réflexion et planification préalable et qui n'enlèvent rien au mérite personnel de chacun des intervenants lors de la réponse à Al Hoceima »<sup>3</sup>.*

Le 29 février 2004 sous les hautes instructions de Sa Majesté le Roi Mohamed VI, fut créé le comité régional d'assistance (CRA) pour pallier à cette insuffisance en coordination et gérer avec efficacité l'assistance aux populations sinistrées, mais l'engagement sans planification des cellules constituant le CRA, chacune dans son domaine d'action a exigé un grand effort d'adaptation et d'anticipation (28).

La distribution des dons a été gérée par la suite d'une façon relativement efficace par la création de commissions tripartites composée les autorités, les communes et les associations locales, ces commissions étaient responsables au niveau local de la distribution de ces dons aux sinistrés.

Ainsi, depuis le début de la crise il est constaté le rôle important joué par la société civile au cours de cette crise surtout comme catalyseur auprès des autorités et autres secteurs de toutes les initiatives pour apporter les solutions aux différents problèmes qui ont émergé au cours de la réponse, la réhabilitation et même au cours de la phase de la reconstruction.

### ***Réhabilitation :***

La présence au niveau des lieux du sinistre de multiples intervenants locaux, régionaux, nationaux et internationaux surtout dans le domaine de la santé (Santé, Fondation Mohamed V, Militaires, Protection Civile, Croissant Rouge, ONG et associations) rendait difficile la récolte des données de surveillance épidémiologique du fait de l'existence de nombreuses sources d'information, mais avec une coordination insuffisante, et ceci malgré la qualité du système de surveillance épidémiologique mis en place.

En ce qui concerne l'hygiène du milieu et des installations temporaires, un manque de préparation pour faire face à de telles situations et la multitude d'intervenants : santé, communes, agriculture, ONEP, etc. rendait la tâche difficile pour la coordination et la répartition des rôles et responsabilités.

---

<sup>3</sup> Claude de Ville de Goyet, Rapport de mission 8 – 27 juin 2004, définition de stratégie des urgences et de gestion des catastrophes au Maroc, p : 4.

De même pour les exigences en soutien psycho social pour les sinistrés souffrant de troubles psychologiques, elles ont connus des duplications et des chevauchements.

C'est après le 7 mars qu'une réunion organisée par le Ministère de la Santé avec tous les intervenants a permis d'identifier les ressources disponibles, coordonner les activités et partager les tâches en ce qui concerne la gestion des risques sanitaires, ce qui a permis d'améliorer la coordination et la communication entre les différents intervenants et par la suite une maîtrise progressive de la gestion de la crise<sup>4</sup>.

Pour le retour d'expérience, une journée de réflexion et d'évaluation des actions de santé lors du séisme d'Al Hoceima a été réalisée le 23 juin 2004, mais à la place d'être intersectorielle comme s'était prévue, elle a été remplacée par un atelier interne d'une demi journée au niveau central du ministère.

Au niveau provincial et local, un retour d'expérience a été organisé au mois de mars 2005 à l'initiative de la municipalité d'Al Hoceima avec l'appui de la croix rouge néerlandaise et la participation de la protection civile et la délégation provinciale de la Santé.

### ***Reconstruction :***

Le séisme du 24 février 2004 a mis à découvert en surface, plusieurs faiblesses intrinsèquement liées à la vulnérabilité du tissu socioéconomique et des infrastructures de base, c'est pour cela et sous les hautes instructions royales<sup>5</sup> deux programmes sont lancés :

- 1- un programme de reconstruction : qui vise l'aide de la population à la reconstruction
- 2- et un programme de développement intégré et de mise à niveau de la province d'Al Hoceima : qui vise le désenclavement de la région et l'appui aux secteurs productifs.

Devant l'ampleur des dégâts, l'Etat a octroyé une aide financière de 30 000 dirhams par ménage sinistré afin de leur permettre de reconstruire leur maison (50% sous forme de matériaux de construction et 50% comptant), d'autres association locales se sont mobilisées, en partenariat avec les autorités, pour organiser ce programme de reconstruction ou pour l'achèvement des travaux au niveau de quelques douars et communes.

---

<sup>4</sup> Cette réunion a permis de réaliser le programme des opérations intégrées pour la couverture médico-psycho-sociale de la population sinistrée, parmi les partenaires : Ministère de la Santé, le service de santé des FAR, la Fondation Mohamed V pour la Solidarité, la Protection Civile, des ONG locales.

<sup>5</sup> Discours de sa Majesté le Roi Mohamed VI à Al Hoceima le 25 mars 2004.

En ce qui concerne le Ministère de la Santé, il a contribué au financement de plusieurs projets visant l'amélioration des services de santé dans cette province (34) :

1. Les projets réalisés :

- Equipement d'un service de radiologie à l'hôpital régional d'Al Hoceima en collaboration avec la Fondation Mohamed V.
- Rénovation de différents établissements de santé dont notamment l'hôpital local, d'Imzouren.
- Equipement et ouverture d'un centre dentaire à Al Hoceima.

2. Projets en cours de réalisation:

- § Construction d'un centre d'oncologie à Al Hoceima en partenariat avec la Fondation Mohammed V, le conseil municipal de la ville d'Al Hoceima et l'Agence de développement du nord.
- § Elaboration de certains projets en collaboration avec la fondation Mohammed V visant le rétablissement de l'école d'infirmiers, la création d'une maternité, d'un centre de formation professionnelle à Al Hoceima, l'achat de moyens de transport (7 ambulances et un véhicule utilitaire) et la création d'un dépôt régional de médicaments dans la même ville.
- § Accord entre le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Equipement et du Transport et l'Agence de Développement des Régions du Nord pour la réalisation de projets de santé dans la région d'Al Hoceima : la construction et l'équipement d'un hôpital à Targuist (85 lits), l'aménagement et la réhabilitation de l'hôpital Mohammed V et des logements de fonction pour une enveloppe de 81 Millions de DHS financée par un don de L'Arabie Saoudite dans son soutien à la reconstruction des infrastructures d'Al Hoceima.

Tableau I : les principaux dysfonctionnements observés au cours de la gestion du séisme d'Al Hoceima

<b>Phase</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Dysfonctionnements</b>
Avant impact du séisme	- Aucune action de prévention ni de préparation	- Non capitalisation de l'expérience du séisme de 1994 - Absence de plans de préparation et de mesures de réduction de risques
<b>Réponse et secours</b>  <i>Plusieurs heures</i>	- Phase initiale de secours : moyens de secours locaux - Evacuation des personnes décédées et des blessés vers l'hôpital Mohamed V - Déploiement des ONG et société civile - Déploiement des forces armées royales - Afflux des dons et renforts  - Phase de mise en place du comité régional d'assistance CRA (29 février)	- Insuffisance de coordination intersectorielle en matière de : - Gestion des cadavres - Evaluation des dégâts et des besoins - Gestion des renforts - Gestion et distribution des dons (vivres et moyens d'hébergement)  - Engagement sans planification des cellules constituant le CRA  - Absence de plan de communication en situation de crise
<b>Réhabilitation</b>  <i>Plusieurs jours à plusieurs semaines</i>	- Mise en place de bivouacs - Commissions tripartites de distribution des dons - Maîtrise progressive de la gestion de la crise  - Accompagnement médico-psycho-social de la population sinistrée  - Recensement exhaustif des bâtiments et habitations endommagés - Auscultation des bâtiments scolaires, sanitaires et siège des administrations - Rétablissement des activités scolaires et des services de santé - Retour à la vie normale	- Insuffisance de coordination intersectorielle en matière de : - Soutien psychosocial - Collecte des données de surveillance épidémiologique - Hygiène et santé environnementale  - Insuffisance de coordination intra sectorielle multidisciplinaire en matière de rétablissement des services de santé
<b>Reconstruction</b>  <i>Plusieurs mois</i>	- Programme de reconstruction - Programme de développement intégré et de mise à niveau de la province d'Al Hoceima	

### **1.3. Risques potentiels :**

La province d'Al Hoceima occupe géographiquement un site vulnérable à divers risques naturels, cette vulnérabilité est aggravée par l'enclavement de cette province et aussi par la prédominance d'un relief très accidenté et couvrant une grande partie de son territoire.

Les risques naturels recensés ou potentiellement présents au niveau de la province sont : Inondations, Tremblements de terre, Glissements de terrain, Feux de forêts, Raz de marées et tempêtes (voir annexe 1)

#### **1.3.1. Les inondations :**

Au niveau de la province, les inondations sont essentiellement générées par les chutes pluviales et les crues que connaissent les Oueds ci-après cités (31) :

- § La commune urbaine d'Al Hoceima : ruissellement des eaux pluviales,
- § La commune urbaine d'Imzouren : Nekkor,
- § La commune urbaine de Bni Bouayache : Nekkor,
- § Les habitations dispersées situées le long des oueds Ghis et Nekkor,
- § La commune de Bni Boufrah et les habitations dispersées situées le long de oued Bni Boufrah
- § La commune urbaine de Targuist : oued El Kebir.

En plus de la submersion de certains quartiers et voies de communication importantes, l'inondation provoque des dégâts au niveau des chaussées, au niveau des ouvrages d'affranchissement, isolent des communes et des douars tout en privant d'eau potable les populations de plusieurs localités.

#### **1.3.2. Séismes :**

Le code de la construction parasismique RPS 2000 (décret n°2-02-177) a mis en place un zonage sismique divisant le territoire national en trois zones de sismicité. Ce zonage place toute la province d'Al Hoceima, au même titre qu'Agadir et sa région, dans la zone 3 où le degré du risque sismique est le plus élevé.

Driss Ben Sari dresse un tableau où le Maroc est réparti en quatre zones sismiques. La première, dite « zone 4 » est la plus dangereuse par la puissance des séismes qui risquent de s'y produire. On y trouve en plus d'Al Hoceima des villes comme Agadir, Mellila, Nador, Sebta, Tétouan et Oued Laou. Dans cette zone, l'intensité maximale probable d'un séisme est

supérieure ou égale à VIII sur l'échelle dite de Mercalli, ce qui équivaut à une magnitude d'au moins 7 sur l'échelle de Richter (voir tableau II)

Tableau II : les quatre zones de risque sismique au Maroc

<b>Zone 1</b>	<b>Zone 2</b>	<b>Zone 3</b>	<b>Zone 4</b>
Beni-Mellal	Azilal	Berkane	Agadir
Kelaat Sraghna	Boulmane	Chefchaouen	<i>Al Hoceima</i>
Figuig	Casablanca	Erfoud	Mellila
Guelmim	El Hajeb	Essaouira	Nador
Jerada	El Jadida	Fès	Sebta
Khémisset	Errachidia	Kénitra	Tétouan
Khouribga	Ifrane	Larache	Oued Laou
Midelt	Khénifra	Meknès	
Missour	Marrakech	Ouezzane	
Sidi Ifni	Mohammédia	Oujda	
Taourirt	Ouarzazate	Salé	
Tata	Rabat	Sidi Kacem	
	Safi	Taounate	
	Sefrou	Tanger	
	Settat	Taza	
	Tiznit		

*Source (2) : « prévision et prévention des catastrophes naturelles. Le cas du Maroc », Driss Ben Sari*

Zone 1 : séisme d'une magnitude inférieure à 5 sur l'échelle de Richter

Zone 2 : séisme d'une magnitude comprise entre 5 et 6

Zone 3 : séisme d'une magnitude comprise entre 6 et 7

Zone 4 : séisme d'une magnitude supérieure ou égale à 7

Le risque sismique dans la province d'Al Hoceima est aggravé par :

- § l'urbanisation très accélérée dans les agglomérations tels qu'Imzourene, Bni Bouaich, Targuist, Ajdir, Ait Youssef Ouali, où la construction se fait dans l'absence totale des règles parasismiques, en plus de la concentration de l'habitat R + 5 ;
- § la nature en pisé des constructions dans les villages et les douars ;

- § les constructions le long des berges des oueds où le risque sismique peut être couplé au risque des inondations ;
- § la dispersion des habitations dans le monde rural ;
- § l'enclavement de la province pouvant retarder les renforts,

### **1.3.3. Glissements de terrain :**

Les mouvements et les glissements de terrain sont très fréquents dans la province d'Al Hoceima. Ce phénomène est dû en grande partie à l'érosion qui sévit dans les bassins versants et atteint plus particulièrement les routes.

Les communes les plus exposées aux risques de glissement de terrains sont Al Hoceima, Bni Boufrah, Snada, Bni Guemil, Izmouren et Rouadi.

### **1.3.4. Incendies des forêts :**

Les espaces forestiers couvrent plus de 31% du territoire provincial, et se présentent sous forme de quatre massifs et se caractérisent par une forte densité, à risque relativement élevé pour les incendies comme pour toutes les forêts du nord du Royaume.

## **2. Objectifs de l'étude :**

### **2.1. Objectif général :**

Etudier l'existant en matière d'action intersectorielle en rapport avec la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles, analyser les relations qui existent entre les différents intervenants et proposer des perspectives d'évolution.

### **2.2. Objectifs spécifiques :**

- analyser la situation actuelle relative à la gestion intersectorielle des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles au niveau provincial,
- identifier les attentes des différents intervenants en terme d'action intersectorielle,
- mettre en évidence et comprendre les facteurs influençant l'action intersectorielle en matière de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles,
- étudier les perceptions des autres secteurs envers la place du secteur de la santé dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes,
- développer des axes de réflexion, dans un cadre multisectoriel, pour la mise en œuvre d'un tel processus,

**2.3. Retombées attendues de l'étude:**

- § Identifier les formes en émergence, les potentialités, les obstacles et les leviers permettant le développement de véritables actions intersectorielles en vue d'améliorer les capacités de réponse aux situations de catastrophes;
- § Aider les décideurs au niveau du secteur de la santé à orienter plus efficacement leurs efforts vers la promotion et le soutien de l'action intersectorielle en matière de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles.

## II- ETAT DES CONNAISSANCES

### 1. Action intersectorielle

L'action intersectorielle est l'un des principes directeurs de la stratégie adoptée lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaires<sup>6</sup>, partant d'une philosophie qui reconnaît au secteur de la santé un caractère multidimensionnel en relation avec les divers déterminants de la santé.

Ainsi, le secteur de la santé ne peut pas à lui seul influencer sur la plupart des déterminants de la santé, et l'action intersectorielle devient indispensable et capitale pour améliorer la santé de la population surtout à travers la prévention et la promotion de la santé.

La charte d'Ottawa insiste sur le fait que la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants et le secteur de la santé doit servir comme médiateur entre leurs intérêts divergents en faveur de la santé<sup>7</sup>

#### 1.1 Définition de l'action intersectorielle :

Selon l'OMS :

*« Un lien officiel entre un ou des éléments du secteur de la santé et un ou des éléments d'un autre secteur qui a été établi pour initier des actions en vue d'atteindre des résultats de manière plus efficace et plus durable que si le secteur de la santé agissait seul » (39)*

Mais l'action intersectorielle en faveur de la santé peut se concevoir dans une vision beaucoup plus large à travers des pratiques non formelles et ne liant pas nécessairement le secteur de la santé, ainsi d'après Fortin et all. (1994) : *« Pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté » (29)*

L'action intersectorielle permet d'atteindre des objectifs communs dans divers domaines tel que les politiques, la planification, la mise en œuvre ou le financement. Et elle peut se concrétiser sous forme d'initiatives communes, d'alliances ou de partenariats.

Ainsi plusieurs concepts sont reliés à l'action intersectorielle :

<sup>6</sup> Déclaration d'Alma Ata, ex URSS, 1978. Avec le slogan « santé pour tous d'ici l'an 2000 », l'objectif était d'assurer le droit d'accès à tout le monde à la santé par les soins de santé primaires.

<sup>7</sup> OMS, charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,(conférence internationale sur la promotion de la santé, organisée à Ottawa en Novembre 1986)

- la concertation : est une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activités donné (11)
- la coordination : peut être interprétée comme une action de liaison entre les parties concernées ou alors comme l'exercice d'un leadership et d'une harmonisation des actions entre plusieurs partenaires
- la collaboration : peut être vue comme un travail concerté entre au moins deux partenaires en vue de résoudre un ensemble de problèmes auxquels aucun d'eux ne peut trouver des solutions isolément (2)
- le partenariat : implique un engagement mutuel des acteurs à une même cause, la nature du partenariat est fonction du degré d'engagement et peut aller du simple apport de ressources humaines, matérielles ou financières jusqu'à l'établissement et la mise en œuvre d'un plan d'action commun entre des partenaires appartenant à des secteurs différents.

En résumé, la concertation est un préalable incontournable à toute action intersectorielle, tandis que la coordination est une étape d'interrelation et de communication qui peut se terminer soit par une collaboration ou par l'établissement de partenariat.

### **1.2 Conditions de succès de l'action intersectorielle :**

D'après les différentes expériences et études menées par l'OMS à travers les différents pays du monde, la mise en œuvre des initiatives intersectorielles se heurte à de nombreuses difficultés pratiques (6 et 7).

Le succès de l'intersectorialité doit répondre donc à plusieurs conditions, des auteurs soulignent que les intérêts individuels et collectifs conditionnent la collaboration des acteurs des différents secteurs (Orgogozo, 1991 ; Fortin et al, 1994) et ceci exige une valeur ajoutée de part et d'autre et un climat de confiance partagé.

Il est primordial aussi d'avoir des objectifs collectifs à long terme, c'est-à-dire une vision commune qui permet aux partenaires de partager des intérêts et des valeurs communes (OMS 1984 ; Orgogozo, 1991 ; Fortin et al, 1994)

Par ailleurs, l'OMS de part sa longue expérience dans le domaine, évoque d'autres conditions très importantes comme facteurs clés pour la réussite de toute action intersectorielle : l'engagement politique, le cadre juridique et les liens fonctionnels.

## 2. Risque :

Danger plus au moins prévisible et probable, éventualité d'événements qui ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage (4)

C'est la mesure du degré de probabilité qu'un événement cause des pertes ou des dommages. Cette probabilité peut être estimée et décrite en termes de jugement concernant la vulnérabilité, la vraisemblance de survenue de l'événement et ses conséquences potentielles. Le risque est la somme des interactions entre la vulnérabilité (qui inclut la communauté, son environnement), les dangers (hazards) et l'état de préparation. Le risque est donc un concept utilisé pour quantifier et qualifier la probabilité de conséquences négatives résultant de l'impact d'un événement destructif sur une communauté et son environnement (15)

Les différents types de risque auxquels les sociétés et les individus peuvent être exposés sont classés en cinq grandes familles :

Tableau III : Typologie des risques

<b>Famille</b>	<b>Exemples</b>
Risques naturels	Géologiques : Glissements de terrain, Séismes, Tsunamis, Volcans  Climatologiques : Inondations, cyclone, tempête, sécheresse, Feux de forêts, Avalanches
Risques biologiques	Animales : invasion acridienne, Epidémies
Risques technologiques	Accidents chimiques, radiologiques Incendies et explosions accidentelles Ruptures de barrage Nucléaires Bio technologies
Risques liés aux transports	Transports collectifs des personnes Transport de matières dangereuses (*) Pipelines (*)
Risques conflictuels	Attentats terroristes Conflits armés
Risques de société	Rassemblement de foule Mouvements sociaux Pénurie de ressources

(\*) Ce sont aussi des risques technologiques

Source : adapté de JP Morel, C.Desfemmes

Les risques naturels et les risques technologiques font partie de ce qu'on appelle les risques majeurs.

Les risques liés aux conflits et les risques de transport collectif sont aussi apparentés aux risques majeurs.

Le risque majeur se caractérise par deux critères :

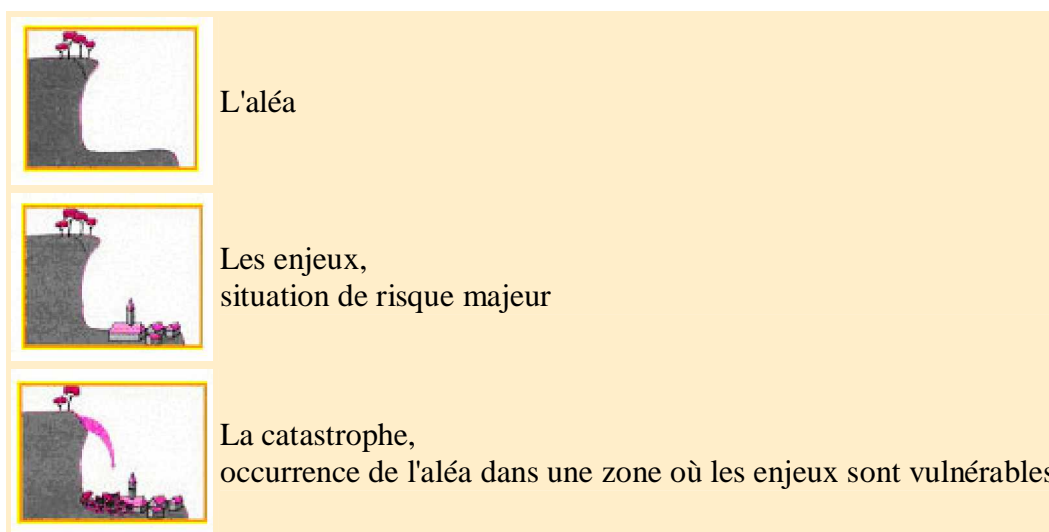
- une faible fréquence : c'est bien la raison pour laquelle l'Homme et la société sont d'autant plus enclins à l'ignorer ;
- une forte gravité : engendrant de nombreuses victimes et des dommages importants aux biens et à l'environnement.

D'après Haroun Tazieff le risque majeur est *« c'est la menace sur l'homme et son environnement direct, sur ses installations, [...] dont la gravité est telle que la société se trouve absolument dépassée par l'immensité du désastre »* (3)

Le risque majeur est la situation dans laquelle des enjeux vulnérables se trouvent face à la menace d'occurrence d'un aléa qui aurait pour conséquences de graves pertes, dommages et dysfonctionnements.

La vulnérabilité des enjeux est le facteur interne du risque, l'aléa en est le facteur externe.

Figure 1 : Illustration du risque majeur



Source : <http://www.environnement.gouv.fr>

Le risque est donc fonction de l'interaction du danger avec la vulnérabilité modifiée par un facteur de pondération qui est l'état de préparation de la communauté (15).

Risque =  $f(\text{danger} \times \text{vulnérabilité} / \text{état de préparation})$

En anglais :  $Risk = f(Hazards \times Vulnerability / Capacity)$

Ainsi, d'après cette formule, une approche de santé publique à la gestion des risques liés aux catastrophes visera d'une part à diminuer la vulnérabilité en adoptant des mesures de prévention et de mitigation afin de réduire l'impact physique et d'autre part à augmenter la capacité et l'état de préparation du secteur de santé et de la communauté, en plus des secours d'urgence une fois la catastrophe se produit.

### **3. Catastrophe:**

« Grave interruption de fonctionnement d'une société, causant des pertes humaines, matérielles ou environnementales que la société affectée ne peut surmonter uniquement avec ses propres ressources. Les catastrophes sont souvent classées en fonction de leur mode d'occurrence (brusque ou progressif) ou de leur origine (naturelle ou anthropique) »<sup>8</sup>. Événement hors norme qui rompt les équilibres naturels, de façon temporaire ou définitive, tant dans le domaine des événements climatiques que dans celui des événements telluriques<sup>9</sup>.

L'EM-DAT<sup>10</sup> définit également une catastrophe comme un événement provoquant au moins une dizaine de morts et/ou affectant au moins une centaine de personnes et/ou conduisant à une déclaration d'état d'urgence.

Les catastrophes naturelles sont de loin les plus fréquentes, et d'après un récent rapport du programme des nations unies pour le développement (PNUD), près de 75 % de la population mondiale vit dans des zones affectées au moins une fois, entre 1980 et 2000, par un phénomène tel que tremblement de terre, cyclone tropical, inondation ou sécheresse (37)

La vulnérabilité aux catastrophes naturelles est liée à l'évolution démographique, technologique et socioéconomique, à l'urbanisation croissante, aux aménagements réalisés dans des zones à haut risque, au sous-développement, à la dégradation de l'environnement, aux changements climatiques et aux aléas géologiques.

---

<sup>8</sup> Définition issue de "International Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management" (1992) UN-DHA, Geneva

<sup>9</sup> Définition issue de Jacques Bethemont (2000), "Un espace mobile et fragile", Géographie de la Méditerranée, Armand Colin, pp.43

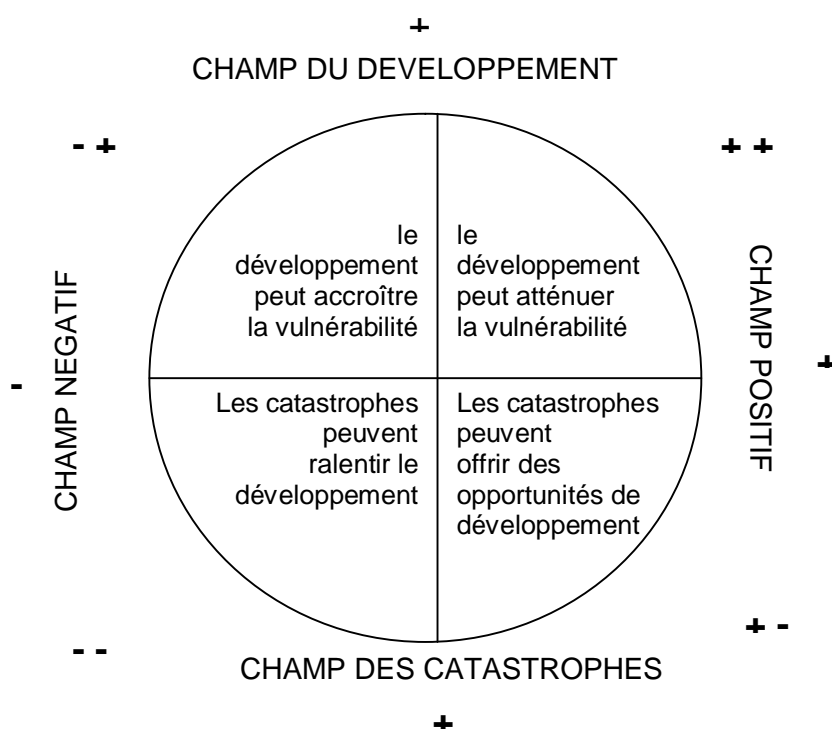
<sup>10</sup> EM-DAT : EMergency DATabase, banque de données du Centre of Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)

Après le Tsunami de l'Asie de sud est le 26 décembre 2004 et le séisme au Cachemire le 8 octobre 2005, les risques de catastrophe ont de plus en plus un caractère planétaire, ce qui signifie que leur impact et les mesures prises dans une région donnée peuvent avoir des retombées sur les risques auxquels est exposée une autre région, et vice-versa.

La croissance exponentielle des catastrophes naturelles<sup>11</sup> est contrastée par le fait que tous les pays ne sont pas touchés de manière identique par les catastrophes, ainsi entre 1992 et 2001 les pays en développement ont subi 20 % des catastrophes naturelles et ont comptabilisé près de 50 % des décès liés à celles-ci (38).

Les pertes économiques imputables aux catastrophes naturelles sont plus coûteuses dans les pays développés, mais sont plus lourdes pour les pays en voie de développement. En effet une catastrophe peut remettre en cause le processus de développement et effacer des années d'effort, faisant parfois régresser les populations à des niveaux de pauvreté inférieurs (voir figure 2)

Figure 2 : conjonction des deux domaines : développement et catastrophe

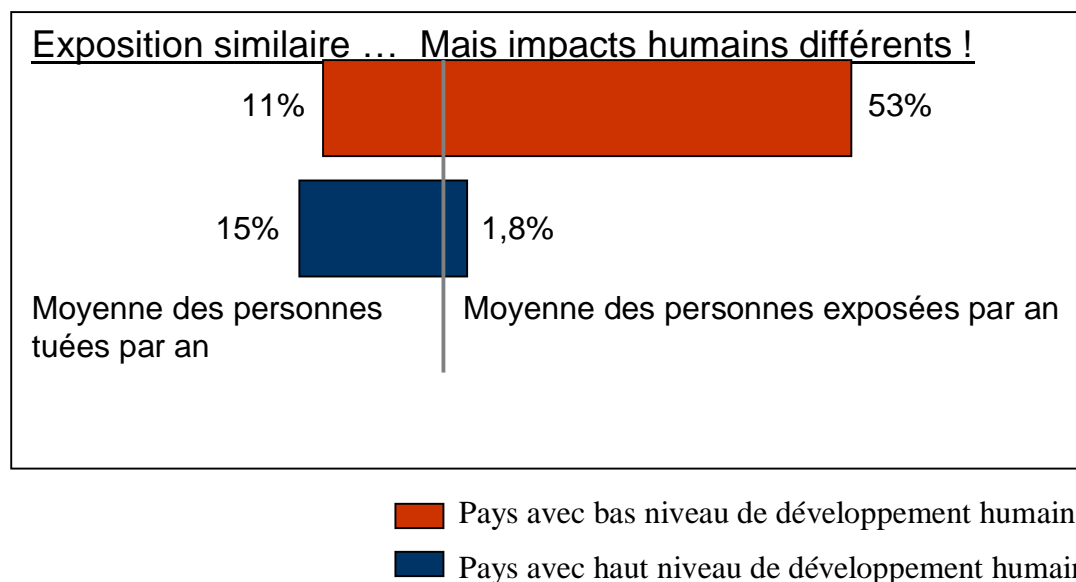


Source : R.S. Stephenson, *catastrophes et développement, module de formation à la gestion des catastrophes, PNUD et DHA, 1991.*

<sup>11</sup> D'après le CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters), le nombre des catastrophes naturelles (recensées) a été multiplié par 2,5 en moins de trois décennies. <http://www.cred.be/emdat/intro.htm>

D'après le rapport de PNUD de 2004, le risque de catastrophe naturelle est plus bas dans les pays développés par rapport aux pays sous développés :

Graphique 1 : relation entre catastrophes naturelles et développement humain



Source : PNUD, *la réduction des risques de catastrophes : un défi pour le développement, rapport mondial, 2004.*

Ainsi, il apparaît que les catastrophes ont un impact majeur sur le développement et vice-versa. En effet, les choix inappropriés de développement peuvent générer de nouveaux risques de catastrophes, tandis que le développement humain peut aussi contribuer à une réduction notable du risque de catastrophe.

Il est devenu donc primordial d'intégrer les pratiques de prévention et de réduction de risques dans les politiques de développement.

En ce qui concerne le Maroc, il a connu lors de la dernière décennie (1994-2004), plusieurs catastrophes naturelles (Séismes, inondations, crues torrentielles, invasions acridiennes, désertification, sécheresse, glissement de terrains). Ces catastrophes ont été à l'origine de pertes de vies humaines considérables, d'importants dégâts matériels et de grands déficits sur les plans économique et environnemental (30).

#### **4. Risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :**

Malgré le fait que chaque événement désastreux est unique, dans le sens où ses effets ont une relation non seulement avec le type de catastrophe, mais aussi avec les spécificités de la région affectée, les catastrophes naturelles ont des effets multiples, mais pratiquement similaires sur la population et son environnement, et occasionnent par la suite différents types de besoins qui sont aussi pratiquement similaires (8) :

- L'augmentation du nombre des blessés, les morts et les disparus
- les réactions sociales : l'attitude des personnes affectées par les catastrophes est marquée surtout par la panique, mais qui est transitoire puisque quelques heures après la plupart commencent à agir de façon positive en s'organisant pour les secours ou l'assistance des autres.
- Déplacements temporaire de personnes : et les conséquences en terme d'environnement (vecteurs, gestion des déchets et des excréta, aspects sanitaires, dangers évolutifs), et de besoins vitaux (alimentation, eau potable, assainissement, ...)
- Maladies transmissibles : en général les épidémies sont rarement observées lors des catastrophes naturelles, mais le risque d'apparition de maladies à potentiel épidémique est dû surtout à la densité du déplacement de la population, à cause de la précarité des conditions d'hygiène, la demande accrue de l'eau et des aliments et l'interruption des services sanitaires existants.
- Exposition à l'intempérie : avec tous les risques sanitaires associés.
- Santé mentale : des conséquences psychologiques et psychosociales peuvent affecter les personnes déplacées et celles qui ont perdu un ou plusieurs membres de leurs familles, les sauveteurs peuvent constituer aussi un groupe à haut risque.
- Dommages à l'infrastructure : dans le cas des hôpitaux et centres de santé qui ont une structure incertaine, les catastrophes naturelles mettent en danger la vie des malades et du personnel et limitent la capacité de l'institution à fournir des services aux victimes.

Après avoir identifié les risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles, il est essentiel de savoir quand mener les actions et par qui et selon quel ordre dans le temps, c'est la gestion dans la phase de réponse initiale.

Le tableau suivant illustre l'évolution des besoins prioritaires en santé durant la première semaine qui suit un séisme :

Tableau IV : Besoins prioritaires en santé après les séismes :

<b>Priorité</b>	<b>Intervalle de temps</b>	<b>Commentaires</b>
Recherche et sauvetage	0 à 48 heures	les retours diminuent rapidement. Le travail le plus efficace est effectué par les équipes locales
Soins des traumatismes	0 à 48 heures : les premiers soins de secours vitaux 48 heures à 6 mois : soins secondaires	L'aide et l'assistance externe arrivent en général très tard par rapport aux premiers secours. Les traumatismes peuvent inclure des brûlures et des crush syndromes. Paraplégies et amputations exigent des soins à long terme.
Urgences médicales de routine et soins de santé primaires	Prendent fin dès que les soins vitaux aigus s'abaissent	Urgences : urgences cardiovasculaires associées au séisme et naissances prématurées.
Gestion des cadavres	Varie. Ce n'est pas une question de santé publique, mais surtout sociale et politique.	Priorités données à l'identification et à l'enterrement rituel
Surveillance épidémiologique des maladies	Urgent dans les 48 heures, diffusion de rumeurs non fondées sur des épidémies imminentes.	La surveillance est une question sensible pour l'information et l'éducation de la population. Un simple système basé sur des syndromes est nécessaire avec la participation des organismes humanitaires.
Approvisionnement en eau potable	Question prédominante dans les 48 heures	le défi est de fournir une quantité suffisante de l'eau potable
Abri provisoire	De 48 heures à plusieurs mois	La question principale est d'assurer l'hygiène et les services de santé. Installer les familles près de leurs résidences est préférable aux campements.
Approvisionnement en nourriture	De 3 jours à 6 semaines	L'approvisionnement en nourriture est une question sociale ou économique. Les stocks d'aliments et produits agricoles ne sont pas affectés par les séismes.
Soutien psychosocial	De 7 jours à 6 mois	Le soutien psychosocial est mieux fourni par le personnel local, s'il est disponible.

*Source (13) : Claude de Ville de Goyet 2001*

## **5. Gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :**

Le concept de « médecine de catastrophe » a progressivement été substitué par celui, plus ample de gestion des catastrophes (disaster management).

L'approche moderne et qui a montré son efficacité dans de nombreux pays et à travers plusieurs expériences est l'approche intégrée de la gestion des risques sanitaires liés aux

catastrophes naturelles et qui inclut la prévention des dangers, la réduction de la vulnérabilité des personnes et infrastructure (mitigation), l'accroissement de la capacité de réagir après l'impact (préparation), la réponse et la réhabilitation.

Cette approche se présente sous forme d'un cycle (voir figure 3), qui comprend plusieurs phases dont la terminologie varie d'un pays à un autre et d'une langue à une autre et qui sont plus ou moins reliées et intriquées et qui peuvent se produire simultanément :

### **Prévention (Prevention / Prevención) :**

Regroupe toutes les activités qui participent à l'élimination et/ou à la réduction des risques et à la préparation à l'urgence. Au sens strict du terme, c'est l'ensemble des activités et des mesures mises en place pour connaître le risque (étude sur les aléas et la vulnérabilité des enjeux) et développer une culture du risque au sein de la population, de la société civile et des autorités locales. Dans la définition de Frederick Cuny<sup>12</sup>, la prévention est l'ensemble des activités et mesures mises en place pour éliminer, contrôler ou réduire les aléas.

### **Atténuation / Mitigation (Mitigation / Mitigación)**

En français, ces termes sont très peu utilisés. En revanche, on les rencontre fréquemment en anglais ou en espagnol. Il s'agit de l'ensemble des actions et des mesures visant à réduire et/ou à contrôler les risques existants. Dans la définition de Frederick Cuny, la mitigation est l'ensemble des activités et mesures mises en place pour éliminer, contrôler ou réduire les vulnérabilités.

### **Préparation (Preparedness / Preparación)**

Ensemble des dispositions garantissant que les systèmes, les procédures et les ressources nécessaires pour faire face à une catastrophe sont en place pour venir rapidement en aide aux personnes touchées, en utilisant dans toute la mesure du possible des mécanismes existants (formations, sensibilisations, plans d'urgence, simulations, systèmes d'alerte précoce, ...). La préparation doit se reposer sur une approche multisectorielle et intersectorielle, et doit faire participer activement la communauté.

---

<sup>12</sup> Haut Conseil de la coopération internationale de la Croix Rouge française, *la prévention des catastrophes naturelles*, juillet, 2004

### **Réponse (emergency response)**

C'est la période suivant immédiatement l'occurrence d'une catastrophe soudaine, moment où des mesures exceptionnelles (l'organisation et la coordination des secours de façon efficace par l'activation et la mise en œuvre des plans d'urgence) doivent être prises pour rechercher et trouver les survivants, donner des soins de secours aux blessés et aussi pour répondre à leurs besoins élémentaires en abris, eau, nourriture et soins médicaux.

Cette phase requiert une mobilisation des moyens disponibles localement dans un premier temps et apporter des renforts dans un deuxième temps (appui régional, national et même international).

### **Réhabilitation (recovery) :**

Ce sont les opérations et décisions prises après la catastrophe, avec l'idée de restaurer les conditions de vie antérieures des sinistrés, tout en encourageant et facilitant les ajustements nécessaires aux changements causés par la catastrophe.

Remédier aux conséquences de la catastrophe et établir les services essentiels d'une communauté pour le retour à un degré acceptable de fonctionnement. La phase comprend des mesures de réparation et d'indemnisation.

Sur le plan santé, en plus de la nécessité de maintenir et de reprendre les activités habituelles en relation avec les programmes de santé materno-infantile et prise en charge des malades chroniques, d'autres problèmes de santé doivent être pris en compte tel que les risques d'épidémies, l'hygiène du milieu et les troubles psychologiques chez les sinistrés.

### **Reconstruction :**

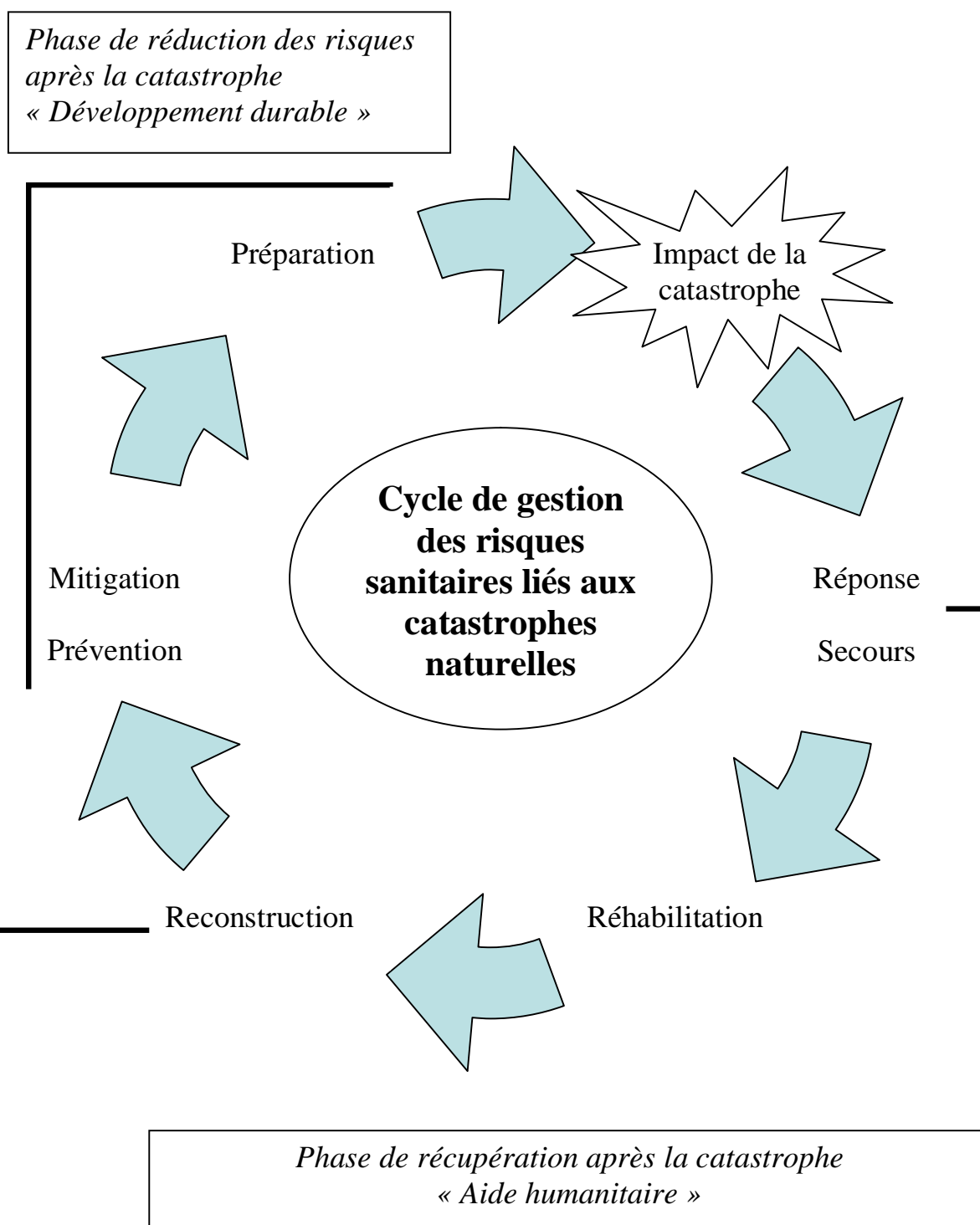
Ce sont les actions accomplies pour rétablir une communauté après une période de réhabilitation consécutive à la catastrophe. Ces actions comprennent la construction d'habitations permanentes, la restauration complète de tous les services, et un retour complet à l'état précédant la catastrophe.

### **Retour d'expérience :**

Après chaque catastrophe, il est capital d'évaluer la réponse et ses évolutions et d'organiser entre tous les acteurs concernés un retour d'expérience pour tirer les leçons apprises de la catastrophe.

Ce processus d'apprentissage permettra d'améliorer la prévention des risques ultérieurement et aussi de mieux organiser les opérations de secours.

Figure 3 : cycle de gestion des risques liés aux catastrophes



Source (1): adapté du modèle DHA UNDRO, 1992

## **6. Caractéristiques de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :**

- Il y a un grand intérêt dans la pratique pour différencier les programmes d'attention médicale aux urgences de ceux dédiés à la préparation des secours en cas de catastrophes et les raisons sont multiples : l'impact des catastrophes au niveau politique (nationale et internationale), économique et social, les procédures administratives d'exception applicables aux catastrophes, sa problématique de santé publique dépassant de loin les aspects hospitaliers ou de soins médicaux. Ainsi les catastrophes doivent être gérés de manière distincte par rapport aux urgences mais de façon complémentaire (24).
- approche intersectorielle : la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles est par définition une gestion intersectorielle, puisque les catastrophes présentent une problématique plus complexe que le traitement médical de nombreux blessés, et il existe une interdépendance particulièrement importante entre plusieurs acteurs qui interviennent dans les secours.

Le secteur de la santé se trouve dans l'obligation de mener des actions en concertation avec de nombreux partenaires publics et privés nettement mieux lotis en termes de ressources ou d'influence politique.

- approche multidisciplinaire : la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles n'est pas l'apanage d'une seule direction au niveau du ministère par exemple la DHS, mais ressort de la compétence de toutes les directions et services, et il doit y avoir une coordination intra sectorielle assurée par une unité ou cellule attachée aux niveaux les plus élevés du ministère (Direction Générale par exemple)<sup>13</sup>.
- approche décentralisée : la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles doit être décentralisée à travers une délégation appropriée au niveau régional et local dans la recherche d'une rapidité et efficacité des actions de secours, en effet c'est l'aide de proximité qui est toujours la première et la plus efficace dans les opérations de secours ; les voisins, les bénévoles du croissant rouge locale, les volontaires des associations, ...
- développement durable : le risque doit être considéré comme une opportunité pour l'intégrer dans toute planification ou élaboration de plans ou stratégies afin d'assurer un développement durable au niveau de la province ou la région.

---

<sup>13</sup> Claude de Ville de Goyet, consultation pour la définition d'une politique nationale d'urgence et de catastrophe, rapport de mission, OMS, Rabat, 2003

## 7. Catastrophe comme crise :

Une catastrophe naturelle est toujours vécue comme une crise, puisqu'il ne s'agit pas d'une simple brèche dans un système stable, mais d'une vraie rupture dans la continuité de la vie des organisations et de la communauté, où émergent des problèmes et des menaces non circonscrits, dans l'espace, le temps, les acteurs, les coûts, etc. *il ne s'agit plus d'aller vite : on ne sait plus très bien où aller, avec qui, ni dans quel but*<sup>14</sup>.

La crise est cette confrontation à des problèmes hors du commun, à la nécessité d'agir rapidement sans savoir comment, à une incertitude extrême, à l'existence d'enjeux considérables, à des menaces éventuelles en relation avec des risques d'effets dominos, en un mot c'est l'urgence plus la déstabilisation.

Cette dynamique de crise créée par la catastrophe présente de nombreuses difficultés spécifiques illustrées par l'encadré suivant :

### Encadré 1 : difficultés de la crise

- § Une alerte tardive, faute de capacités de veille et de décryptage précoce ;
- § Des mobilisations laborieuses et incertaines ;
- § Le retour en force de problèmes qui n'avaient pas été résolus dans le passé ;
- § Des défaillances individuelles, liés notamment au stress et au manque de préparation psychologique ;
- § Des petits groupes face à deux risques : la cacophonie, la fermeture brutale ;
- § Des ensembles organisationnels en dehors de leur domaine de pilotabilité ;
- § Une expertise incertaine, trop tardive, trop théorique, trop parcellaire ;
- § Des problèmes médiatiques considérables, qui transforment radicalement et la crise et son traitement ;
- § Des victimes qui réclament compétence, délicatesse et dignité ;
- § L'irruption de maints acteurs sortis de nulle part, mais qu'il est possible d'ignorer, d'exclure, de faire « obéir » ;
- § L'impossibilité d'affirmer un pôle hiérarchique unique pour le pilotage, contrairement à ce que fixent les schémas.

Source (21) : Patrick Lagadeck, *conduites des crises*, 1995

<sup>14</sup> Patrick Lagadeck, conduite des crises (nouvelles cultures, nouveaux outils, pour un nouveau champs de responsabilité), revue Administration, association du Corps Préfectoral et des Hauts Fonctionnaires du Ministère de l'intérieur France, mars 1995.

Les crises accentuent rapidement trois dynamiques de déstabilisation :

- Le désarroi et l'angoisse des responsables et décideurs surtout au niveau officiel, confrontés à la confusion, l'incertitude et l'instabilité exacerbée.
- La défiance du citoyen devant le manque d'information et les assurances verbales.
- Le découplage entre le monde de la décision et la société civile.

Les risques liés aux catastrophes constituent des brèches dans nos visions du monde, nos modèles de référence, et par conséquent engendrent de lourds déficits (22) :

- Un déficit intellectuel : nous avons toujours tendance à construire des plans de réponse et des check-lists qui sont adaptés à des environnements stables et adaptés ; mais nous sommes bien mal au point pour affronter des situations d'exception marquées par la discontinuité. Ce qui remet en question tous les efforts de planification et d'élaboration de stratégies, La planification est exclusivement envisageable dans un univers figé et dont l'horizon lointain peut être déterminé, ce qui est rarement le cas des crises qui nous imposent d'autres formes de management (5).
- Un déficit psychologique : si on sort du terrain conventionnel auquel nous sommes habitués, une grande inquiétude peut s'emparer de nous, et on a tendance de fuir les crises ou de ne pas en parler, c'est ce qui s'est passé exactement après le séisme d'Al Hoceima de 1994. Cette nature humaine a aussi tendance à oublier que la probabilité qu'une catastrophe similaire arrive est certes faible, mais certainement pas nulle. Les économistes donnent le nom de « myopie au désastre » à un tel phénomène comportemental.

Les crises liées aux catastrophes mettent en lumière des combinaisons de défaillances et des problèmes aberrants, d'où le peu d'empressement à ne pas les mettre véritablement sur la table.

- Un déficit managérial : en matière de gestion des crises liées aux catastrophes, la plupart des décideurs et des managers sont formés pour gérer des situations stabilisées, ils expriment par conséquent des résistances pour tout appel à venir exercer leurs responsabilités sur un terrain fait de surprises, de pertes de référentiels, de devoir de communication large avec de multiples autres acteurs. Ce qui se traduit par un manque de formation initiale, de préparation et d'entraînement nécessaire pour affronter des situations extrêmes.

## **8. Complexité de l'action intersectorielle dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles :**

On peut parler d'un système de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes, puisqu'il est formé des composantes suivantes :

1. un but commun : réduire les risques sanitaires liés aux catastrophes et leur impact sur la santé et le bien être de la population;
2. diverses parties ou composantes : tous les acteurs impliqués
3. des interrelations à assurer entre les composantes : actions intersectorielles

On peut considérer ce système comme un système adaptatif et complexe<sup>15</sup> puisqu'il est constitué d'un ensemble d'acteurs qui ont la liberté d'agir d'une manière qui n'est pas toujours prévisible et dont les actions sont interconnectées de sorte que les actions d'un acteur changent le contexte des autres acteurs.

Si l'on examine la question de la complexité, on peut considérer trois situations types (voir Figure 4 : Diagramme de Stacey) :

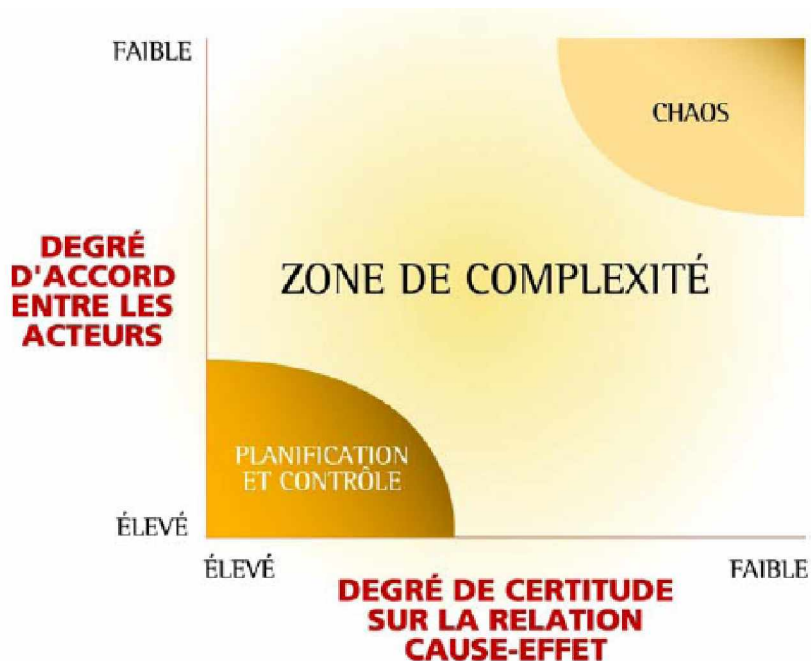
- § Une première, se retrouve lorsque la certitude entre l'action et les résultats est grande et qu'il existe un haut degré d'accord entre les acteurs à cet égard. Dans ce cas, la pensée mécaniste fonctionne très bien et se prête à une logique de plan et de contrôle.
- § À l'opposé, dans d'autres situations, la certitude et le degré d'accord sont très faibles, c'est le chaos.
- § Enfin, dans un grand nombre de situations, il n'existe qu'un degré modeste ou imparfait de certitude et d'accord entre les acteurs, c'est la zone de complexité.

Les acteurs seront inévitablement confrontés à l'une de ces trois situations. Mais la dernière situation est celle qui se prête plus au cadre de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles.

---

<sup>15</sup> PLSEK, Paul. « Redesigning Health Care with Insights from the Science of Complex Adaptive Systems ». In *Crossing the Quality Chasm : a New Health System for the 21st Century*. Washington : National Academy Press, c 2001, p. 309-322.

Graphique 2 : Diagramme de Stacey



Pour que le système fonctionne bien, il faut :

- § Adopter une vision commune à laquelle les agents adhèrent et partagent valeurs et objectifs. Il n'est pas utile que cette vision soit définie dans ses moindres détails, il faut plutôt qu'elle donne une direction claire, forte, intuitivement et éthiquement appropriée;
- § Établir un nombre limité de règles simples et de spécifications minimales pour encadrer les initiatives des acteurs; il s'agit d'autoriser (dans une certaine mesure) l'initiative qui, tout en s'écartant du chemin, conduit dans la « bonne » direction. C'est la différence entre planification et stratégie.
- § Créer des conditions favorables à partir desquelles le système pourra évoluer dans le temps.

### **9. Nouvelles exigences :**

Les risques liés aux catastrophes vécues comme des crises, exigent désormais au-delà du management classique, des capacités de bonne gouvernance ; d'après Ralph D Stacey : « *Au moins 90% du contenu des manuels de management stratégique est consacré à la facette du management qui pose le moins de difficulté – conduire la machine organisationnelle selon un mode qui exclut au maximum la surprise [...]. Bien au contraire, la véritable fonction du management est de conduire les exceptions, rapidement et sous pression, quand elles*

*surviennent de façon non prévue [...]. La véritable mission des responsables est de traiter la non prédictibilité, l'instabilité, l'irrégularité, le non sens et le désordre »<sup>16</sup>*

Cette gouvernance exige un véritable changement culturel et intellectuel ; ce qui a été exclu de nos champs de travail doit être inscrit dans nos préoccupations quotidiennes, chercher aussi d'autres méthodes de management de l'imprévisible appliquée aux crises, s'ouvrir et s'organiser pour accepter d'autres acteurs, investir dans la formation pour se préparer, avancer par des initiatives fortes et hardies par des exercices de simulation et des retours d'expérience qui entrent dans un cadre de processus continue d'apprentissage stratégique.

## **10. Gestion des risques liés aux catastrophes au Maroc**

### **10.1 Etat actuel de la gestion des risques liés aux catastrophes :**

Au Maroc, plusieurs actions sectorielles sont réalisées par différents départements et institutions concernés par les risques, mais ces actions sont non coordonnées et non consolidées dans une politique globale visant à mettre en place des stratégies intégrées de prévention et de réduction des risques liés aux catastrophes (voir annexes 2 et 3).

Cette insuffisance résulte fondamentalement des éléments suivants :

- Un cadre réglementaire inadéquat au niveau national ; les textes existants sont très anciens datant du protectorat, inadaptés et rarement cohérents, par ailleurs ces textes juridiques ne portent aucune mention en relation avec la prévention des risques (15) ;
- Sur le plan institutionnel, l'organisation actuelle est caractérisée par une multitude d'intervenants et qui démontre d'une coordination intersectorielle insuffisante et difficile.

Il est évident que la situation actuelle au Maroc en rapport avec la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles se caractérise par l'absence de stratégies à tous les niveaux et une insuffisance de la préparation.

#### **10.1.1 Les attributions :**

Les attributions sont réparties comme suit (30) :

*1) À l'échelle nationale :*

- La prévention : Le décret n°2-99-922 du 6 chaoual 1420 (13 janvier 2000) attribue la coordination au département de l'Environnement.

---

<sup>16</sup> R. Stacey, Strategic Management & Organisational Dynamics. London ; Pitman ; 1996 (p. XIX-XX)

- La gestion des situations d'urgence et d'intervention, dont l'attribution relève du Ministère de l'Intérieur, la Protection Civile et les cellules de crise mises en place lors des catastrophes.
- La gestion des situations d'urgence de la pollution marine : la coordination est assurée par le département de l'Environnement dans le cadre du Plan d'Urgence National PUN (*Décret de 1996, complété par son arrêté d'application en 2003*).

*2) Les attributions à l'échelle locale et régionale :*

- La prévention et la gestion des situations d'urgence sont assurées par les Walis et gouverneurs, assistés par des Cellules de prévention et de gestion des risques (CPGR) et les Commandements provinciaux et régionaux de la protection civile (*circulaire du Ministère de l'Intérieur du 19 janvier 2001 destinée aux Walis et Gouverneurs*).

**10.1.2 Plan ORSEC :**

Au Maroc, Le ministère de l'Intérieur, à travers les walis et gouverneurs, est chargé de la coordination de la préparation et de la réponse aux catastrophes, par l'intermédiaire du plan ORSEC qui est déclenché au niveau préfectoral ou provincial pour apporter les secours aux victimes.

Ce plan émane de la circulaire n° 34/IPC/I du 25 janvier 1983 du Ministère de l'Intérieur et adressée aux gouverneurs des préfectures et provinces du Royaume, cette circulaire complète la circulaire n° 172/CL5 du 7 septembre 1966, et stipule que c'est le gouverneur qui a l'obligation de veiller sur la sécurité des personnes et des biens contre les méfaits des catastrophes, à cet effet il a la responsabilité de prévenir ces méfaits en prenant à l'avance les mesures efficaces pour les éviter ou pour en réduire les conséquences. C'est donc à lui et à lui seul que revient la compétence de l'élaboration du plan ORSEC, du déclenchement et de l'arrêt des opérations.

Le plan ORSEC se compose de trois parties :

- les grandes lignes de l'organisation générale de l'intervention ;
- un répertoire des moyens en personnels et matériels avec indication des adresses, téléphones, etc.
- des plans spéciaux ou « plans annexes », en collaboration avec les ministères concernés.

Pour remplir cette mission, le plan ORSEC dispose :

- D'un Etat Major placé sous l'autorité du chef de la division préfectorale ou provinciale de la protection civile et comprenant les chefs des six services ORSEC ainsi que leurs adjoints.
- D'un Groupe Mobile d'Intervention (GMI) constitué par l'ensemble des moyens humains et matériels appartenant aux six services ORSEC.

Les six services présentés en annexe 4 et composant le GMI sont :

- Ø Le service des liaisons et transmissions ;
- Ø Le service de police et maintien de l'ordre ;
- Ø Le service de sauvetage déblaiement et lutte contre le feu ;
- Ø Le service de santé et soins médicaux ;
- Ø Le service des transports et travaux ;
- Ø Le service de l'accueil et de l'hébergement.

Chacun de ces services regroupe, en fait, les moyens humains et matériels de plusieurs départements selon la nature de leur mission d'origine. Ainsi le « service de santé et des soins médicaux », dont la responsabilité est confiée au délégué du ministère de la santé, dispose des moyens de ce Ministère, de la protection civile, de l'Agriculture (service de l'élevage) et des ressources du Croissant Rouge Marocain.

La mise en œuvre du plan se traduit par le rassemblement du groupe mobile d'intervention et la réunion de l'état major qui se scinde en deux postes de commandement :

§ Le poste de commandement fixe (PCF) est installé au siège de la préfecture ou province. il remplit les fonctions de renseignements, de logistique, de gestion administrative pour les réquisitions et de synthèse des informations reçues.

§ Le poste opérationnel est installé à proximité des zones sinistrées.

Lorsque l'ampleur de la catastrophe dépasse les capacités locales, le plan prévoit l'appel des renforts à partir des provinces limitrophes et des services centraux.

Mais sur le plan de gestion des risques liés aux catastrophes, surtout dans les aspects secours et réponse, le plan ORSEC reste peu engageant et peu approprié, c'est ce qui a été constaté lors de la gestion des dernières catastrophes que notre pays a connu ces dernières années et principalement au cours du séisme d'Al Hoceima, plusieurs raisons peuvent expliquer la situation actuelle du plan ORSEC :

- Il ne repose que sur une simple circulaire du ministre de l'Intérieur ;

- Il n'implique pas d'une manière dynamique les différents acteurs dans son élaboration ;
- Il ne permet pas une bonne coordination intersectorielle dans la mobilisation des moyens et dans les interventions de secours ;
- En matière de planification, il ne définit pas des plans d'urgence ;
- Il est limité à la seule phase de réponse à la catastrophe.

## **10.2 Actions entreprises pour améliorer la gestion des catastrophes au Maroc :**

Trois secteurs principaux ont mené des initiatives pour améliorer cette situation :

### **10.2.1 Secteur de la santé :**

Le Ministère de la Santé, après un processus qui a duré 5 ans environ, vient de renforcer sa politique par l'adoption d'une stratégie nationale de gestion des urgences médicales et des risques sanitaires liés aux catastrophes.

L'aboutissement de ce processus a été rendu possible grâce au changement radical et positif des relations entre les différents partenaires, en particulier entre la protection civile et le Ministère de la Santé<sup>17</sup>; ainsi cette stratégie a été validée en présence des principaux partenaires et a été concrétisée par un atelier national sur la gestion des urgences et des risques sanitaires les 31 mars et 1 avril 2005 avec la participation des principaux acteurs et intervenants.

Les principes directeurs de cette stratégie de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes sont :

- Les actions du Ministère sont intégrées dans une approche intersectorielle ;
- Les actions sont inscrites dans la démarche internationale de gestion des risques qui inclue tous les aspects de prévention, mitigation, préparation, réhabilitation et reconstruction ;
- Prévention et mitigation axées sur l'intégrité structurelle des formations sanitaires ;
- Priorité au plan développement sectoriel santé et hospitalier.

---

<sup>17</sup> Claude de Ville de Goyet, *définition de stratégies des urgences et de gestion des catastrophes au Maroc*, Rapport de mission OMS, Rabat, 8 -27 juin 2004.

La stratégie comprend deux principaux objectifs (33) :

- Un objectif principal : réduire au maximum les conséquences sanitaires occasionnés directement ou indirectement par les catastrophes ou les urgences majeures ;
- Un objectif immédiat : assurer la prise en charge des besoins médicaux, sanitaires et psychosociaux de la population affectée par une population d'une manière rapide, efficace, coordonnée et cohérente avec les priorités sanitaires à long terme du pays.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, le Ministère de la Santé (Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires) a organisé, avec l'appui technique et financier de l'OMS, du 21 au 25 novembre à Méhdia (Kénitra), le premier cours national de gestion multisectorielle des risques sanitaires liés aux catastrophes au profit des gestionnaires des différents secteurs de la région de Taza-Al Hoceima-Taounate, son extension aux autres régions du Royaume est prévu durant les années 2006 et 2007. L'objectif était de renforcer les compétences des gestionnaires et responsables afin de développer une culture intégrée de gestion des risques et développer aussi la planification pour réduire les risques et pour mieux cerner l'impact d'une catastrophe sur la santé de la population.

### **10.2.2 Secteur de l'environnement :**

La Direction de la Surveillance et de la Prévention (DSPR) qui relève du Ministère de l'Aménagement du Territoire de l'Eau et de l'Environnement (MATEE) a entrepris plusieurs activités et études concernant la gestion des risques naturels et technologiques, notamment :

1- Un dialogue National sur la gestion des risques majeurs : entamé suite à l'atelier national sur les risques majeurs organisé les 26 et 27 février 2003, et dont l'objectif est de débattre entre tous les acteurs nationaux concernés, les mesures prises en matière de prévention des catastrophes naturelles et technologiques, d'atténuer les mesures prises en matière de prévention des catastrophes sur l'environnement, les secteurs socioéconomiques et la santé humaine et de développer une stratégie nationale de prévention et de gestion de ces risques.

Suite à cet atelier des tables rondes thématiques sur les risques majeurs ont été organisées. Ces différentes rencontres nationales de concertation autour de la problématique de gestion des désastres, qui étaient étalées sur deux ans (2003-2004), ont vu la participation à chaque manifestation, de plus d'une centaine d'institutions du secteur public et privé, des corps

organisés (Protection Civile, Gendarmerie Royale, Marine Royale...), du secteur de la recherche et des ONG.

Par ailleurs, un atelier national relatif à la préparation de la participation du Maroc à la conférence de KOBE a été organisé le 12 janvier 2005 dont l'objectif était de présenter « le Rapport National sur la Prévention des Désastres » et d'informer les participants sur l'état de préparation de la conférence de KOBE par la présentation des principaux aspects qui seront examinés à KOBE et des positions qui seront défendues par la Délégation Marocaine.

2- Projet Life (TCY 98/MA/088) relatif à l'assistance institutionnelle et juridique en matière de gestion des risques : dont l'objectif est d'aider le Maroc à se doter d'un cadre juridique et institutionnel adapté en matière de gestion des risques naturels et technologiques.

3- Elaboration d'une Stratégie Nationale en matière de prévention et de gestion des risques majeurs en collaboration et avec l'appui financier du PNUD.

### **10.2.3 Ministère de l'intérieur**

La réussite de la mise en place du CRA (Comité Régional d'Assistance), organe institué par Décision Royale lors du tremblement de terre d'Al Hoceima, a permis de capitaliser et de continuer l'expérience.

Ainsi, suite à la série de secousses telluriques enregistrées à la province de Nador durant le mois de décembre 2004, une instruction Ministérielle a permis au CRA d'élaborer une procédure d'intervention en cas d'un séisme à la province de Nador.

Le Ministère a procédé par la suite à la mise en œuvre et au développement d'une méthode de gestion de catastrophe naturelle et choix des wilayas pilotes : Rabat-Salé-Zemmour-Zaers, Marrakech-Tensift-El Haouz, Fès-Boulemane, Souss-Massa-Draâ et Tanger-Tétouan.

L'approche proposée, est l'élaboration d'une monographie des risques par préfecture et par province sur la base de laquelle va s'effectuer une planification pour la prévention des risques et la préparation aux catastrophes avec des plans d'urgence.

### III- CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE

Les catastrophes naturelles devenues de plus en plus fréquentes dans le monde et dans notre pays entraînent des risques sanitaires multiples qui ont un impact très négatif sur la santé des populations les plus vulnérables.

Afin de réduire cet impact, il est nécessaire de s'engager au niveau local dans le cycle de gestion des risques liés aux catastrophes naturelles intégrant des mesures de prévention, mitigation, préparation, réhabilitation, reconstruction en plus de la réponse.

La complexité de la gestion des risques liés aux catastrophes est dû surtout à cette interdépendance entre plusieurs acteurs et intervenants de façon improvisée en face d'une crise le plus souvent imprévisible.

Penser et gérer une crise liée aux catastrophes exige des décideurs un changement culturel radical, en rendant la connaissance et la gestion des risques, leurs préoccupations quotidiennes, accepter de travailler avec les autres, développer des initiatives d'apprentissage continue et entamer une planification participative dans un cadre intersectoriel.

Une telle approche de gestion de risque a pour objectifs :

- Efficacité et efficience dans la réduction des vulnérabilités et mitigation des risques
- Efficacité et efficience dans le renforcement des capacités de préparation et de réponse.
- Rapidité et efficacité dans la prise de décision;

Pour atteindre ces objectifs, il faut que l'action intersectorielle soit efficace à tous les niveaux et dans toutes les étapes du cycle de gestion des risques et surtout pendant la phase de préparation, cette efficacité est traduite opérationnellement par :

- Un échange d'informations entre les différents acteurs, concrétisée par des réunions, des rencontres, des mécanismes de communication ;
- Une formulation de politiques, stratégies et objectifs dans un cadre intersectoriel ; qui suppose une planification participative en intersectoriel ;
- Un partage des rôles et des responsabilités afin de déterminer qui fait quoi et où, et d'éviter la confusion et la répétition des efforts.
- Une utilisation efficace des ressources : la coordination permet de mobiliser des ressources financières ou autres pour répondre à des besoins particuliers. Par exemple

le fait d'avoir un programme de formation et de mettre en commun les formateurs peuvent faire gagner aux différents acteurs du temps et de l'argent à long terme.

En termes de gestion des risques liés aux catastrophes, ces actions traduisent et témoignent sur le niveau de préparation en intersectoriel.

Mais pour concrétiser ces actions qui sont en relation avec des actions intersectorielles efficaces, il est nécessaire de réunir plusieurs conditions de succès.

Les travaux de Schneider (1987), qui traitent du concept de la concertation en relation avec les rapports de pouvoir, les études de Fortin et de ses collaborateurs (1994) pour leur théorie des coalitions, et les différents travaux entrepris par l'OMS et qui ont mis l'accent surtout sur l'engagement politique et les liens fonctionnels, constituent des repères importants pour la compréhension plus approfondie de la dynamique intersectorielle.

Ainsi les conditions de succès de l'action intersectorielle qui sont ressorties des différents travaux de recherche, et en intégrant la dimension de la gestion des risques, sont :

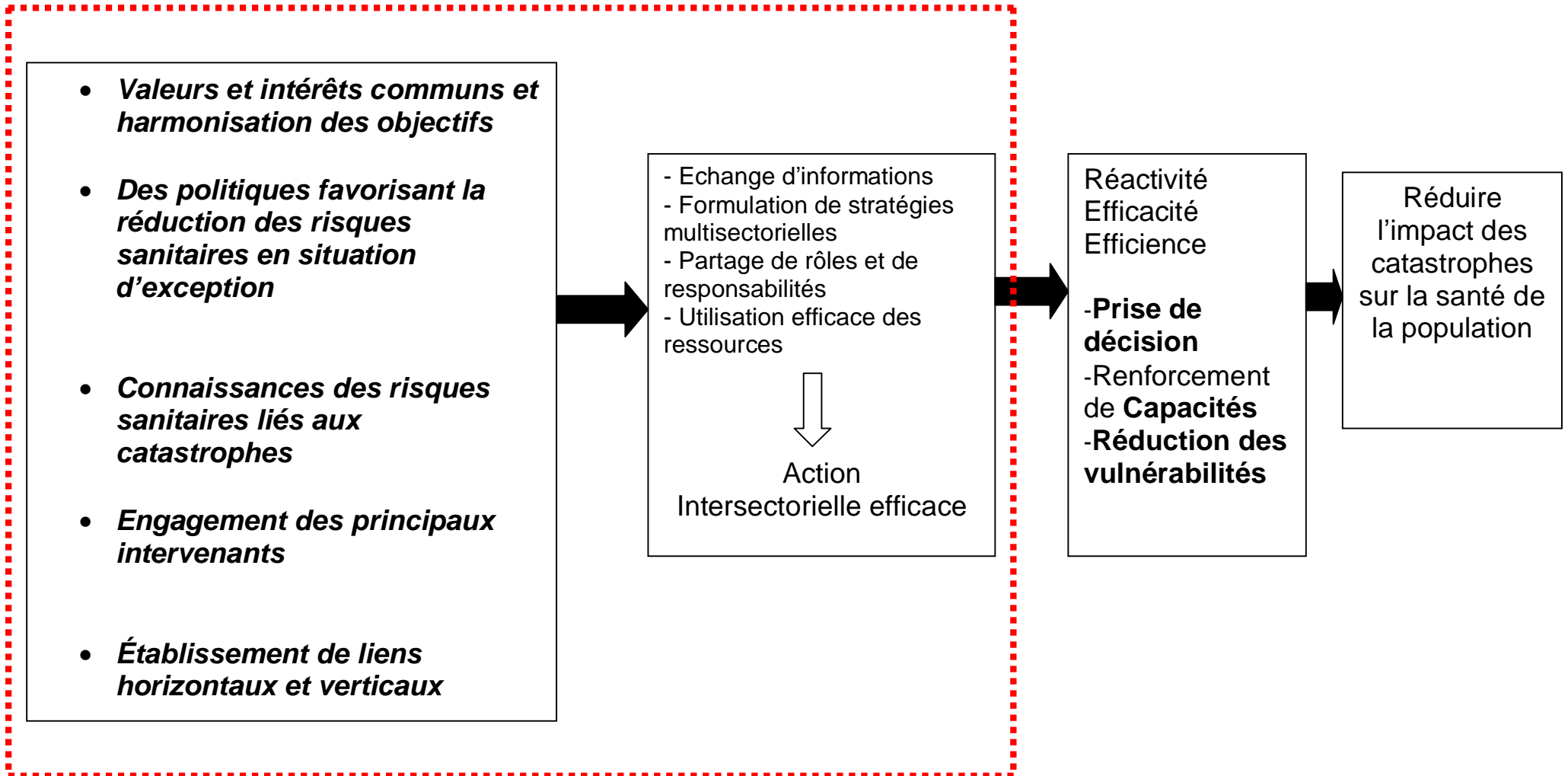
- Valeurs et intérêts communs et harmonisation des objectifs : c'est l'existence d'une vision commune qui permet aux différents acteurs et partenaires de partager les intérêts et d'avoir les mêmes objectifs.
- Des politiques favorisant la réduction des risques sanitaires en situation d'exception : implique un cadre institutionnel et juridique favorable comme l'existence d'un organe de coordination, des relations directes et claires avec les instances politiques, une facilitation d'accès aux mécanismes de soutien nécessaires à la mise en œuvre, une motivation des partenaires à participer aux projets de gestion multisectorielle des catastrophes.
- Connaissance des risques sanitaires liés aux catastrophes : est une exigence incontournable pour intégrer les risques dans la gestion quotidienne des organisations.
- Engagement des principaux intervenants : les partenaires accordent une place privilégiée à la gestion multisectorielle des risques, participent dès les premières étapes de planification et développent des initiatives intersectorielles.
- Établissement de liens horizontaux et verticaux : existence de liens horizontaux appropriés entre les secteurs avec des mécanismes permettant de déterminer les intérêts conjoints, et de liens verticaux au sein de chaque secteur entre intervenants locaux et ceux plus centralisés permettant d'assurer l'harmonisation des objectifs et la coordination des efforts au sein de chaque secteur.

Le cadre conceptuel proposé et où s'inscrit l'étude est représenté par la figure n°4 , et décrit les liens entre des variables dépendantes représentées par les conditions de réussite de toute action intersectorielle et des variables indépendantes représentées par les actions intersectorielles efficaces réalisées dans le cadre de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes.

Des actions intersectorielles efficaces confirment l'existence d'un niveau de prévention et de préparation optimal en intersectoriel, les effets attendus au cours du temps seront représentés par cette réactivité, efficacité et efficience dans la gestion des catastrophes, et le résultat final serait évidemment de réduire l'impact des risques liés aux catastrophes sur la santé de la population.

Notre cadre d'analyse dans cette étude se limitera cependant à vérifier de façon empirique les premiers liens seulement.

Figure 4 : Cadre conceptuel de la recherche :



*Cadre d'analyse de l'étude*

## IV- METHODOLOGIE

### **1. Stratégie et devis de recherche :**

Cette étude a pour objectif de dresser un état des lieux sur la préparation aux situations d'exception et essayer d'identifier et de vérifier les conditions qui peuvent favoriser l'optimisation de l'action intersectorielle en matière de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles.

La stratégie d'analyse retenue pour réaliser cette étude est la stratégie synthétique, et le devis de recherche qui nous semble le plus approprié est l'étude de Cas. Selon Yin (1994), l'étude de cas se définit comme l'investigation empirique d'un phénomène qui peut difficilement être isolé ou dissocié de son contexte.

Le Cas unique dans notre étude est le système de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles au niveau de la province d'Al Hoceima,

Le choix du cas de la province d'Al Hoceima est justifié par son historique récent avec les catastrophes surtout le séisme du 24 février 2004, et aussi par mon expérience personnelle dans cette province et mon vécu de la dernière crise comme responsable de l'observatoire régional d'épidémiologie de la région d'Al Hoceima.

Trois niveaux d'analyse imbriqués sont proposés pour cette étude :

- § Un niveau stratégique : représenté par les décideurs et les managers des différents secteurs publics, qui doivent dans une démarche participative sectorielle et multisectorielle, connaître les risques, analyser les différentes vulnérabilités à ces risques, mettre en place des actions de prévention de ces risques, et enfin préparer des plans d'intervention (moyens, processus, procédures) pour répondre aux catastrophes qui pourraient survenir;
- § Un niveau opérationnel : représenté par le personnel clé opérationnel des différents secteurs publics (médecins, infirmiers, ambulanciers, techniciens, officiers, ingénieurs, etc.), qui peut contribuer dans la démarche sus citée, mais qui sera plus sollicité dans la phase réponse pour prendre en charge les victimes de cette catastrophe.
- § Un niveau communautaire : représenté par les communes et les associations qui ont des rôles surtout dans des actions de proximité avec les populations.

La stratégie d'analyse retenue est de nature qualitative et exploratoire, il s'agit d'une part d'examiner les niveaux de préparation sectoriels et intersectoriels dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles, et d'autre part d'examiner les attitudes et les attentes d'acteurs provenant de secteurs différents et explorer un ensemble de relations qui font intervenir plusieurs conditions ou facteurs dans l'obtention d'une action intersectorielle efficace.

Cette approche plus qualitative vise à vérifier si l'ensemble des résultats attendus est observé, autrement dit, si le modèle conceptuel résiste à l'épreuve des faits et si les différents acteurs concernés par la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles s'entendent sur les conditions de réussite de l'action intersectorielle.

la recherche comporte 2 volets : un volet rétrospectif en rapport avec le dressement d'un état des lieux sur le niveau de préparation et un volet transversal en rapport avec le recueil des perceptions et attitudes des différents acteurs vis-à-vis de la gestion intersectorielle des risques sanitaires en situations d'exception.

L'analyse rétrospective concerne une fenêtre temporelle qui s'étale sur la période qui commence avec le retour d'expérience du séisme d'Al Hoceima du 24 février 2004 jusqu'aux jours de la réalisation empirique de ce travail.

## **2. Questions de validité :**

**La validité interne** de l'étude de cas repose sur la qualité et la complexité du cadre conceptuel sous-jacent à l'étude et l'adéquation entre le mode d'analyse choisi et ce cadre conceptuel.

Comme dans toute recherche synthétique, la validité interne de la présente étude découle de sa capacité à mettre à l'épreuve, de façon simultanée, un ensemble de relations composant le modèle conceptuel et dépend de la convergence des résultats entre les différents groupes d'acteurs impliqués dans la gestion intersectorielle des risques sanitaires en situations d'exception.

**La validité externe** ou la capacité de généralisation des résultats de cette étude ne repose pas dans notre cas sur les principes de similitude et de robustesse, puisque certaines conditions liées à l'action intersectorielle sont très contextuelles sur des plans tel que la politique, la

géographie et les ressources disponibles, et ceci même si toutes les provinces du Royaume sont soumises aux mêmes dispositions institutionnelles et réglementaires.

L'expérience unique de chaque catastrophe liée aux vulnérabilités et aux capacités existantes au niveau de chaque province rend aussi difficile la possibilité d'une éventuelle généralisation des résultats de cette étude à d'autres contextes.

Par contre, un certain degré de validité externe peut être accordé à la présente étude grâce à un potentiel d'explication des conditions de réussite ou des obstacles à toute action intersectorielle dans la gestion des catastrophes.

### **3. Population à l'étude :**

Est représenté par les acteurs impliqués dans la gestion des crises liées aux catastrophes, et qui appartiennent soit au secteur public ou à la société civile.

La sélection a été réalisée par un choix raisonné, et la taille de l'échantillon a été définie grâce au principe de la saturation. Ainsi, la population à l'étude comprend les unités suivantes : 13 secteurs publics, 3 communes et 6 ONG et / ou associations.

Tableau V : Présentation de la population à l'étude

Secteur public / Services ORSEC	Société civile (ONG et associations locales)
Ministère de la Santé	Fondation Mohamed V pour la solidarité
Ministère de l'Intérieur	Croissant Rouge Marocain
Protection Civile	Réseau AMAL
Collectivités Locales (3 communes)	Association Accueil, écoute et orientation
Forces Armées Royales et Inspection santé FAR	Association Bades
Environnement	Association Marocaine des Droits de l'Homme
Sûreté Nationale	
Gendarmerie Royale	
Equipements	
Habitat	
Entraide Nationale	
Education Nationale	
Agriculture	
ONEP	
Service de l'Eau	

#### **4. Sources et méthodes de collecte de données :**

Afin d'accumuler différents points de vue pour investiguer les aspects convergents, l'étude fait appel à une variété de sources de données : des entretiens, l'observation, la consultation de documents, des grilles et des questionnaires :

- ***L'observation et l'Analyse documentaire :***

Il s'agit d'exploiter et de compiler tous les documents disponibles et accessibles renseignant sur les actions et les initiatives intersectorielles développées et aussi de relever par voie d'observation et de discussion avec les acteurs concernées les différents aspects de la coordination.

- ***Entretiens semi directifs :***

Avec les représentants ou Chefs de services faisant partie du plan ORSEC et les représentants ou présidents des ONG et associations actives dans le domaine de gestion des catastrophes.

Le but est d'explorer les attitudes, perceptions et conduites des différents acteurs impliqués au niveau provincial durant le séisme de 2004, ainsi que les mesures et actions développées et mises en œuvre pour asseoir une stratégie locale de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles

- ***Questionnaires :***

Sont destinés au personnel clé opérationnel des différents services publics, le but est de recueillir leurs points de vue et leurs perceptions concernant les niveaux de préparation au niveau de leur secteur et en intersectoriel.

- ***Grilles :***

Sont destinées à être remplies par chaque secteur, le but est de recueillir toutes les informations possibles sur les mesures prises et celles prévues au sein du secteur ou en intersectoriel concernant la prévention, l'atténuation des risques et la préparation.

Les grilles sont ainsi complémentaires aux autres sources de données.

#### **5. Plan d'analyse des données :**

§ Analyse des données issues de l'observation, entretiens, questionnaires et de l'exploitation des documents et qui sont en rapport avec les actions menées par les différents intervenants concernant le processus de préparation à la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles. Cette analyse permettra de dresser un état des lieux sur le niveau de préparation et aussi sur le niveau de coordination intersectorielle.

- § Analyse des données recueillies au cours des entretiens avec les différents intervenants dont le but d’approfondir l’explication et la compréhension à propos des facteurs et conditions qui influencent la réussite de toute action intersectorielle dans les trois niveaux : stratégique, opérationnel et communautaire.
- § Les données feront l’objet d’une analyse de contenu à la fois verticale et horizontale, dont l’objectif est de vérifier la convergence des résultats entre les différents acteurs impliqués aux différents niveaux d’analyse.
- § L’analyse consiste à mettre à l’épreuve des faits constatés, les facteurs et conditions de réussite de toute action intersectorielle présentés dans le modèle conceptuel.

## **6. Limites de l’étude :**

Ces limites peuvent être attribuées à plusieurs facteurs, notamment :

- § La grande sensibilité autour de la question relative à l’intersectorialité et à la gestion des catastrophes à cause de plusieurs enjeux (politiques, organisationnels, fonctionnels, etc.) provoque des réticences et des discrétions chez certains responsables perçus ;
- § L’influence de la gestion de la dernière crise sur les attitudes et les perceptions des responsables à propos de la coordination intersectorielle, puisque c’est une expérience récente et nouvelle avec tous ses atouts et ses faiblesses laissant encore des traces ;
- § Le temps imparti pour réaliser cette l’étude, est insuffisant pour qu’elle soit menée à d’autres niveaux : services centraux, secteur privé, organismes internationaux.

## **7. Considérations éthiques :**

La nature de la recherche est assez sensible, puisqu’elle se réalise dans une province considérée depuis des années comme des plus enclavées du Royaume, en plus le sujet a suscité l’opinion publique, et dont plusieurs aspects sont assez contestés et médiatisés.

Ainsi un entretien préliminaire avec Monsieur le Wali de la région, gouverneur de la province a été nécessaire et déterminant pour la poursuite de la recherche, en expliquant largement et clairement au premier responsable de la province les objectifs de l’étude.

Le respect de la confidentialité et de l’anonymat a été garanti à deux reprises ; l’une à travers une lettre adressée aux responsables des différents services pour les informer et demander un entretien, l’autre au début de l’entretien, pour qu’ils puissent prendre la décision de participer de manière libre et éclairée.

## V- RESULTATS

Le nombre des secteurs publics touchés par l'étude est 13, les communes au nombre de 3, les ONG et associations locales au nombre de 5, le tableau suivant présente en détail la répartition des différentes sources de données par secteur touché :

Tableau VI : les secteurs touchés par l'étude et par sources de données

	Nombre de personnes Interviewées	Nombre de personnes enquêtées	Nombre de documents consultés
Protection civile	2	4	1
Santé	4	7	2
Environnement	1	2	2
ONEP	1	0	0
Service Eau	1	1	1
Equipement	1	2	0
Entraide Nationale	1	1	0
Agriculture	1	2	1
Habitat	1	2	1
Education Nationale	1	4	1
FAR	1	0	0
Sûreté Nationale	1	0	0
Gendarmerie Royale	1	0	0
Communes (x 3)	3	0	2
Fondation Mohamed V pour la Solidarité	0	3	2
Croissant Rouge Marocain et Associations locales	5	0	2
<b>Total</b>	25 (dont 17 au niveau stratégique et 8 au niveau communautaire)	28	15

### 1. Les conditions de réussite de l'action intersectorielle :

#### 1.1. Niveau stratégique : décideurs et managers

Le nombre des personnes interviewées est 17 appartenant à 13 secteurs différents, la durée des entretiens variait entre 1h et 3h. Les opinions sont regroupées autour des thèmes abordés durant l'entrevue :

### **Vision et objectifs :**

Toutes les personnes interviewées sont d'accord sur l'absence d'une vision claire et commune relative à la gestion des catastrophes, par ailleurs les valeurs et intérêts diffèrent d'un secteur à un autre, les objectifs aussi ne sont pas clairement définis et sont formulés sous forme d'intérêts spécifiques de chaque secteur ou d'activités en rapport avec des expériences tirées de la gestion du dernier séisme d'Al Hoceima :

*« Notre objectif est de faire face aux catastrophes, en apportant les secours aux blessés et aux familles »*

*« Nos objectifs sont, d'une part organiser le mieux possible notre intervention, et d'autre part de l'étendre à d'autres domaines comme l'assistance médicale et le soutien psychosocial ... »*

*« On vise à interdire la construction dans les zones à risque et à appliquer les normes parasismiques »*

Ces divergences dans les valeurs et objectifs ne peuvent pas stimuler de véritables actions concertées et coordonnées, surtout dans un domaine comme la gestion des risques liés aux catastrophes.

### **Appui politique à la gestion des risques liés aux catastrophes**

Les décideurs et responsables pensent que c'est au gouverneur de la province qu'appartient la tâche de coordonner entre les différents secteurs et services gouvernementaux ou non gouvernementaux, mais actuellement les politiques ne facilitent pas vraiment l'action collective intersectorielle en matière de gestion des catastrophes :

*« L'action intersectorielle serait plus efficace si elle émanait du premier Ministre, comme c'est la cas pour la grippe aviaire »*

D'après la plupart des interviewés, le plan ORSEC est à revoir ou à améliorer pour intégrer d'autres partenaires et d'autres aspects à gérer qui n'étaient pas pris en compte dans la version existante actuellement.

La plupart aussi, considèrent qu'au niveau local, les décideurs ne sont pas préparés à gérer des crises liées à des catastrophes, et que le leadership nécessaire pour ces situations est absent.

D'après les interviewés, plusieurs facteurs négatifs existent dans l'environnement politique et qui entravent l'action intersectorielle efficace dans la gestion des catastrophes, parmi lesquels : le manque de volonté pour développer des initiatives, absence de reddition des

comptes, un vide juridique important où personne n'oblige personne à réduire les risques ou à se préparer par des plans d'urgence, une concurrence sur le contrôle des projets, des problèmes inhérents aux conflits de pouvoirs et de compétences et à des problèmes d'échange d'information :

*« Il n'y a pas de volonté pour une vraie coordination intersectorielle, et même il y a des obstacles fréquents à toute action dans ce sens »*

### **Connaissances des risques liés aux catastrophes :**

Les décideurs et responsables interviewés croient que les connaissances en matière de gestion des risques liés aux catastrophes sont très insuffisantes, en effet cette culture est inexistante ou n'est pas bien enracinée dans les réflexions et conduites des responsables et leurs équipes de travail :

*« Pour moi, la plupart ne connaissent pas les risques, mais au moins, après les inondations et les séismes connus par la province au cours des dernières années, il y a une prise de conscience quant aux risques, mais il n'y a pas une culture de travail d'équipe et de gestion de ces risques ... »*

Ce constat est attribué par les interviewés au manque de formations et de compétences dans le domaine, mais aussi à l'indisponibilité à l'heure actuelle de documents scientifiques mettant en évidence ces risques comme les études géophysiques sur la région.

### **Engagement des principaux intervenants :**

Les décideurs interviewés considèrent que les partenaires réciproques ne sont pas tous suffisamment motivés pour s'engager dans les actions intersectorielles pour la gestion des catastrophes :

*« Il y a un dégageant de responsabilité des différents partenaires qui croient que c'est l'apanage de la protection civile, alors que c'est la responsabilité de tout le monde »*

Par ailleurs, les personnes interviewées sont d'accord sur le fait qu'ils ne partagent pas les mêmes valeurs et intérêts, ce qui est aussi une source de démotivation :

*« La motivation nécessite une vision claire, un consensus entre les différents intervenants »*

Ainsi, la plupart des intervenants ne participent pas de façon active et dynamique dans le processus de gestion des catastrophes, les initiatives intersectorielles sont peu développées, et

la plupart attendent des ordres et des instructions et sont entièrement pris par la gestion du quotidien.

### **Etablissement des liens horizontaux et verticaux :**

D'après les décideurs provinciaux, les liens horizontaux entre les différents secteurs sont assurés par le gouverneur de la province sauf l'armée, mais il faut signaler que la dernière note d'instruction Royale sollicite aux commandant place d'arme de mettre les moyens de l'armée à contribution du gouverneur et services de l'Etat en cas de catastrophe de grande ampleur.

Cependant, les liens horizontaux entre les différents secteurs sont très limités et ponctuels dans le cadre du plan ORSEC ou autres comités provinciaux (voir tableau), les responsables privilégient plutôt une coordination officieuse représentée surtout par des contacts et relations personnelles entre les responsables. Mais ce type de coordination dont la continuité n'est pas assurée, sert principalement à faire circuler de l'information, qui est considérée malheureusement par quelques responsables de très confidentielle :

*« La coordination entre partenaires est tributaire des textes réglementaires, parfois il y a un blocage d'information, la ou il n'y a pas de textes, c'est surtout les contacts personnels qu'on utilise ... »*

Les liens verticaux entre les différents niveaux sont établis différemment d'un secteur à un autre (voir le tableau VII), aussi les perceptions quant à l'efficacité de ces liens entre les niveaux provincial, régional et national diffèrent ; il y a ceux qui pensent que ces liens sont bien établis et sont continuellement efficaces, alors que d'autres pensent que les liens verticaux dans leurs secteurs ne sont pas du tout établis, ou le sont de façon transitoire au moment des crises :

*« Pour notre secteur, la coordination avec le central existe au moment de la catastrophe, mais absente en dehors de celle-ci, on s'attendait à des réflexions comme par exemple l'élaboration de guides pour gérer les catastrophes ... »*

Le tableau suivant montre les organes permettant les liens horizontaux et verticaux rapportés par les interviewés :

Tableau VII : liens horizontaux et verticaux entre secteurs publics

Secteur	Liens verticaux	Liens horizontaux
Protection civile	Direction de la protection civile (Ministère de l'intérieur)	-Wali ou Gouverneur -Cellule de prévention et de gestion des risques (Wilaya) -Plan ORSEC -Commission technique provinciale -Commission provinciale de protection contre les inondations -Comité provincial de vigilance et de gestion des crises de l'eau -Comité provincial de vigilance contre les incendies de forêts -Commission de vigilance de l'urbanisme
Santé	DUS / DHSA (Ministère de la Santé)	
Environnement	Direction de la prévention et de la gestion des risques (MATEE)	
ONEP	Cellules de crise régionale et nationale (MATEE)	
Service eau	Secrétariat chargé de l'Eau (MATEE)	
Equipement		
Entraide Nationale	Cellule de gestion des crises, service des aides en nature (Ministère de développement social, de la solidarité et de la famille)	
Agriculture		
Habitat	Direction technique de l'habitat	
Education Nationale		

### 1.2. Niveau communautaire :

Le choix des communes a été orienté vers celles qui sont touchées par le dernier séisme (deux communes urbaines : Imzouren et Al Hoceima, une commune rurale : Ait Kamra), alors que le choix des ONG et associations a été porté sur celles dont le domaine d'intérêt est en rapport avec au moins l'une des composantes du cycle de gestion des risques :

#### *ONG nationales :*

- Croissant Rouge Marocain.
- Fondation Mohamed V pour la Solidarité.

#### *Associations locales :*

- Association Marocaine des Droits de l'Homme (droits de l'Homme en cas de catastrophes).
- Association Bades pour l'animation sociale et économique (reconstruction et développement).

- Réseau Amal pour le secourisme et le développement durable, qui regroupe environ une centaine d'associations locales.
- Association Accueil, Ecoute, et Orientation (soutien psychosocial).

Les entretiens (au nombre de 8) ont été réalisés dans le cas des communes ou des associations avec les présidents ou leurs représentants.

### **1.2.1. les communes**

Comme pour le niveau stratégique, les opinions sont regroupées autour des thèmes abordés durant l'entretien :

Les élus au niveau des trois communes partagent pratiquement les mêmes valeurs et intérêts qui tournent autour de réduire l'impact des catastrophes sur la population, et ont aussi des objectifs qui se ressemblent :

*« Nos objectifs sont essentiellement ; avoir un plan d'urgence communal, renforcer les capacités de protection civile et intégrer la commune comme un vrai partenaire dans le plan ORSEC »*

*« On aspire dans notre commune à renforcer les capacités de la protection civile, former le personnel et réserver des espaces pour les campements provisoires »*

*« Notre principal objectif est de créer des outils d'intervention de secours au niveau de chaque douar de notre commune »*

Mais, par contre d'après les élus, il y a un manque de coordination entre les communes elles mêmes, puisque les initiatives dans ce sens impliquant les communes sont quasi absentes. Par ailleurs les partenaires n'accordent pas à la gestion intersectorielle des catastrophes la place qu'il faut.

### **1.2.2. les ONG et associations locales**

Les représentants des associations locales pensent que l'action intersectorielle dans la gestion des catastrophes quand elle existe, elle n'est pas du tout efficace, car elle n'est pas fondée sur des bases solides de respect mutuelle et de bonne foi, ainsi les associations sont toujours sous estimées et ne sont pas considérées comme des partenaires à part entière, en plus les représentants des associations croient que l'administration manque toujours de transparence, de communication et d'esprit de travail d'équipe :

*« Chacun favorise le travail individuel, et chacun veut être dominant dans la gestion des catastrophes »*

« *L'administration travaille avec d'anciennes mentalités, où prédomine la bureaucratie, en plus de manque de compétences en matière de coordination et de gestion des catastrophes* »

C'est pour cela, la plupart préfèrent comme partenaires d'autres ONG nationales ou internationales pour établir des partenariats ou développer des initiatives.

D'autre part les interviewés, croient que l'information ne circule pas comme il faut, et ils font allusion à cette disparité entre le moment de la crise où il y a la présence de plusieurs interlocuteurs, et en dehors de celle-ci où il n'y a pratiquement aucun canal de communication.

### 1.3. Niveau opérationnel :

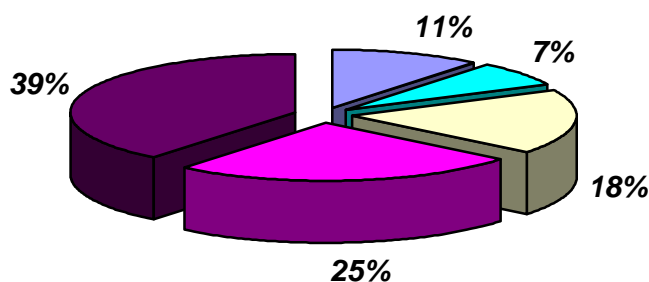
Le choix du personnel clé opérationnel impliqué dans la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles a été laissé au chef du service au nombre de 2 à 3 par secteur, le nombre de réponse par secteur aux questionnaires a varié entre 0 et 3, à l'exception des secteurs de la santé et de la protection civile où le nombre des enquêtés a été plus important.

Le nombre total des personnes enquêtées est de 28 sur un potentiel allant de 26 à 39.

De l'ensemble des personnes enquêtées, 68% font partie des équipes opérationnelles des différents secteurs publics, les autres (32%) sont des cadres intermédiaires. Mais 89% étaient impliquées et ont participé à la gestion de la dernière crise du séisme du 24 février 2004.

La plupart des enquêtés (64%) ne sont pas d'accord sur le fait que les conditions de réussite sont réunies pour une action intersectorielle efficace dans la gestion des catastrophes, alors que 18% se déclarent indécis :

**Graphique 3 : Attitudes envers les conditions de réussite de l'action intersectorielle**



■ Tout à fait d'accord	■ Plutôt d'accord	□ Indécis
■ Plutôt en désaccord	■ Tout à fait en désaccord	

## **2. Le niveau de préparation :**

### **2.1. préparation sectorielle :**

Au cours de l'enquête et des différents entretiens avec les différents acteurs, l'observation la plus marquée et qui attire plus l'attention, est cette méconnaissance réciproque des initiatives et actions développées par les uns et les autres, qui est une preuve majeure de l'existence d'une faible communication et d'échange d'information entre les intervenants. En plus, il y a un faible suivi par les décideurs et responsables des nouveautés au niveau national en matière de gestion des catastrophes.

#### **2.1.1. niveau stratégique :**

Beaucoup d'actions ont été réalisées à la suite du séisme du 24 février 2004 surtout durant la phase de réhabilitation; principalement des formations en soutien psychosocial, des campagnes de sensibilisation de la population, un diagnostic de l'état des lieux des établissements scolaires et sanitaires réalisé par le LPEE pour évaluer les dégâts et proposer des aménagements, etc.

Ces actions sont considérées par certains responsables comme des mesures de prévention et de préparation contre les risques liés aux catastrophes.

Les programmes de préparation valides pour notre analyse englobent seulement ceux réalisés après le retour d'expérience du séisme, ainsi par une triangulation des sources de données (les entretiens, les observations liées aux entretiens, les grilles, la consultation des documents) les secteurs qui ont effectivement démarré avec le processus de préparation sont<sup>18</sup> :

- **Santé** : l'élaboration du plan d'urgence de l'hôpital Mohamed V a été démarré, mais s'est arrêté aux fiches de consignes et d'action. La non finalisation du plan est attribuée par les interviewés au changement du directeur de l'hôpital deux fois au cours de son élaboration et à l'absence de l'expertise technique pour accompagner le processus. Par ailleurs, il existe un plan d'urgence du centre régional de transfusion sanguine (CRTS).
- **Protection civile** : en plus de la mission de créer une base de données provinciale et régionale pour l'élaboration de la monographie des risques de la province, le secteur

---

<sup>18</sup> La liste n'est pas exhaustive, car elle se limite seulement aux secteurs touchés par l'étude.

est entré dans le processus de planification pour son plan spécifique, veille au renforcement de ses capacités humaines et matérielles et participe à l'éducation et la formation et même à des exercices de simulation en collaboration avec d'autres partenaires.

Au niveau central, la direction de la protection civile a procédé dernièrement à l'acquisition d'un PMA très sophistiqué.

- **FAR** : finalisation d'un plan d'urgence spécifique aux séismes, et réalisation le mois d'avril dernier d'un exercice de simulation concernant le montage d'un hôpital de campagne à Imzouren, avec en perspective d'autres exercices en multisectoriel.
- **ONEP** : après délégation de la gestion de l'assainissement par les 4 municipalités de la province, l'ONEP a procédé à des mesures de protection de ces villes contre les inondations : création d'un canal de déviation des eaux pluviales à Al Hoceima, changement du réseau d'assainissement et renforcement de la logistique d'assainissement.
- **Habitat** : veille à l'application du Règlement de Construction Parasismique (RPS 2000) applicable aux bâtiments. Et suite au séisme du 24 février 2004, le secteur a entamé des cycles de formation sur le respect des normes et règles parasismiques depuis le mois d'avril de l'année 2004 destinés aux Maâlams et Tâcherons de la région d'Al Hoceima. Une carte d'aptitude à l'urbanisation pour le grand Al Hoceima est en cours d'élaboration en collaboration avec l'agence urbaine et le Ministère de l'enseignement supérieur.
- **Service Eau** : élaboration d'une base de données des sites vulnérables aux inondations, un système de surveillance de la pluviométrie pour prévenir la sécheresse (partenariat avec le service de météorologie), un système de surveillance contre le risque de débordement du barrage suite aux crues ou de son rupture suite aux séismes. En perspective, une étude de protection des zones urbaines et une étude de délimitation du domaine publique hydraulique.

- **Equipement** : actions de routine pour assurer la continuité de la route par enlèvement des dégâts de crues et le déneigement.
- **Education nationale** : en perspective formation des enseignants et élèves en secourisme et autoprotection, intégration de l'éducation en situation d'urgence (emergency education) dans les curriculas local et régional, intégration de la psychologie des catastrophes dans les programmes des instituts de formation.
- **Entraide nationale** : création d'un centre d'accueil et un centre de formation pour le soutien psychosocial. En perspective la création de dépôts régionaux des aides en nature, l'acquisition d'unités mobiles de soins et recrutement de médecins, formation d'équipes spéciales en soutien psychosocial avec logistique propre.

### 2.1.2. niveau opérationnel :

Les capacités de préparation et de réponse du secteur pour la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles sont jugées par le personnel opérationnel de moyenne dans 46% des cas et faible dans 36% des cas.

La plupart (68% des cas) déclarent ne pas avoir bénéficié de formations nécessaires pour améliorer leurs capacités et compétences liées à la gestion des catastrophes, alors que 79% ne sont pas suffisamment informés à propos des plans de préparation.

Dans 64% des cas, les enquêtés considèrent leurs rôles et responsabilités durant la gestion des catastrophes suffisamment clairs.

### 2.1.3. niveau communautaire :

- les communes :

Elles ont procédé à renforcer leurs moyens logistiques en engins, matériels et ambulances avec l'appui d'autres organismes (agence du Nord, coopération néerlandaise, belge, etc.), en plus d'une formation des cadres dans la gestion des catastrophes et la préparation d'un plan d'urgence communal pour la commune d'Al Hoceima, et un processus de préparation communautaire pour la commune d'Ait Kamra avec notamment un programme de formation des membres des associations locales de la commune (au nombre de 8) en secourisme de base.

- les ONG et associations locales :

Elles développent leurs actions autour de la sensibilisation de la population sur les risques liés aux catastrophes, la formation de leurs adhérents en secourisme et en soutien psychosocial, des projets de partenariats en gestion des catastrophes pour le Croissant Rouge Marocain branche d'Al Hoceima. Mais leurs ambitions vont au-delà, vers des projets de développement durable intégrant les risques liés aux catastrophes, création de dépôts de secours pour le réseau Amal, etc.

## **2.2. Préparation intersectorielle :**

### **2.2.1. Niveau stratégique et communautaire :**

#### **a) Actions réalisées ou en cours :**

- Deux réunions intersectorielles au siège de la Wilaya d'Al Hoceima, l'une pour commémorer la 2<sup>ème</sup> année de l'évènement du dernier séisme, l'autre encadrée par un comité national de gestion des risques au sein du Ministère de l'intérieur dont le but est de présenter et d'inciter à l'élaboration de la monographie des risques de la province.
- Elaboration d'une monographie des risques de la province d'Al Hoceima comprenant 3 parties : données générales, évaluation des risques et couverture des risques. Pilotée par le Ministère de l'intérieur, la protection civile a été chargée de réunir tous les données et informations de tous les secteurs concernés par la gestion des risques afin de faire la synthèse et d'élaborer le document.
- La commune urbaine d'Al Hoceima a organisé une conférence en partenariat avec la commune belge de Schkarbeke, et un séminaire en partenariat avec la croix rouge hollandaise, pour l'échange d'expériences en matière de gestion des risques. D'autres communes, d'autres secteurs publics et des associations locales étaient invités.
- Création de 3 centres de secours de proximité de la protection civile avec des dépôts de stockage (Imzouren, Targuist et Issaguen) afin de remédier à l'enclavement de la province et de réduire le délai d'intervention (allant jusqu'à 140 minutes), le projet entre dans un partenariat entre la direction de la protection civile, les communes concernées, l'agence de développement du Nord et la croix rouge néerlandaise qui va s'occuper de l'équipement des locaux de formation.

- Un exercice de simulation organisé par les FAR en collaboration avec la protection civile et les sapeurs pompiers de Marseille, et consistait en une évacuation maritime sur un hôpital flottant avec des secours hélicoptérés pour palier à une destruction éventuelle des axes routiers.
- Des formations encadrées par la protection civile et en partenariat avec des ONG (Croissant Rouge Marocain, Réseau Amal) en secourisme au profit des associations locales, agents de la prison civile et services de l'ordre, en plus du sauvetage et déblaiement et feu de forêt en faveur des FAR.
- Un programme de formation en secourisme et exercices de simulation dont l'initiative appartient à la commune d'Ait Kamra, en partenariat avec une ONG nationale, la protection civile, le CRM et la Santé.
- Une table ronde organisée conjointement entre le réseau Amal, l'association des droits de l'Homme branche Al Hoceima et l'association Bades, pour débattre le programme de développement après le séisme, et qui est sorti avec des recommandations.
- Projet : gestion des catastrophes, programme d'appui à la branche d'Al Hoceima du CRM en partenariat avec la croix rouge néerlandaise, la protection civile et la commune d'Al Hoceima. Le projet comprend une étude des vulnérabilités et des capacités qui va toucher les communes les plus touchées en impliquant d'autres secteurs tel que la santé et l'environnement, la construction du centre CRM branche d'Al Hoceima avec un dépôt provincial et la formation de la population en secourisme de base et de société.

#### **b) Actions en perspective**

- Elaboration d'un plan d'action général et des plans spécifiques par risque, qui va suivre dans un processus de planification la monographie des risques de la province, et qui sera mené par la protection civile avec la participation de tous les secteurs impliqués.
- Projet de formation des enseignants et des élèves, dont l'initiative est développée par le CRM en partenariat avec la croix rouge espagnole et l'Education Nationale. Le projet comprend la préparation de modules de formation en éducation face à des catastrophes pour les formateurs et les professeurs, et des livrets d'élèves des écoles primaires appartenant aux 10 communes les plus touchées par le dernier séisme.

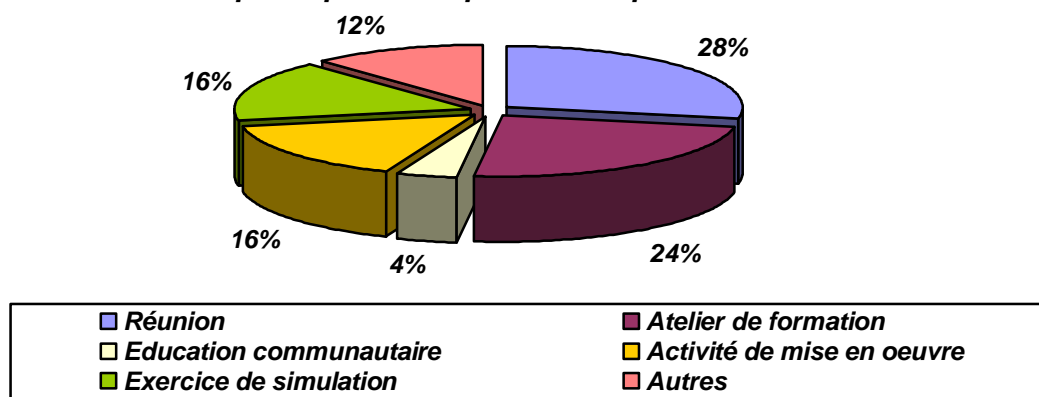
- Un exercice de simulation qui va être organisé par la protection civile avec d'autres partenaires : la Santé, les FAR, les Services d'ordre et le CRM.

### 2.2.2. Niveau opérationnel :

La plupart des enquêtés (61%) parmi le personnel opérationnel déclarent ne pas avoir participé à des actions intersectorielles dans le cadre de la gestion des risques liées aux catastrophes.

Les 39% restants ont surtout participé à des actions intersectorielles sous forme de réunions (28%) ou des ateliers de formation (24%) :

**Graphique 4 : Types d'actions intersectorielles objet de participation du personnel opérationnel**



La plupart de ceux qui ont participé à des réunions ou à des ateliers de formation, appartiennent aux secteurs de la protection civile et à la santé.

### 3. Perceptions sur le rôle du secteur de la santé :

Tous les décideurs sont d'accord que le secteur de la santé a un rôle important à jouer dans la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles, puisque les suites sont caractérisées par la présence de nombreux décès, des blessés, des victimes et des malades.

Ils croient que le secteur de la santé doit développer un leadership, et doit gérer les risques sanitaires en complémentarité avec d'autres partenaires :

*« La santé subit les risques, donc il est primordial que ce secteur puisse être meneur dans certains aspects de gestion des risques, comme il doit être une plaque tournante dans le*

*contrôle de la situation sanitaire, surtout dans un contexte de panique où on a tendance à minimiser tout ce qui est hygiène publique »*

Face à cette lourde responsabilité, les décideurs exigent du secteur de la santé une meilleure préparation, un renforcement de ses capacités et de développer des initiatives pour des aspects spécifiques à la santé et aussi établir des mécanismes de communication et de coordination avec ses partenaires :

*« Le secteur de la santé doit avoir son propre plan d'urgence, des cartes épidémiologiques, un plan de communication et de sensibilisation de la population, ... »*

Les représentants des ONG et des associations exigent beaucoup plus du secteur, surtout sur le plan de sa préparation aux situations de catastrophes :

*« c'est inconcevable que notre hôpital provincial ne dispose pas jusqu'à maintenant d'un plan d'urgence validé, testé et diffusé, [...] alors qu'on souhaitait avoir en plus un hôpital de campagne bien équipé au moins au niveau régional... »*

D'après les décideurs, le rôle du secteur de la santé se situe juste après la survenue de la catastrophe, dans les phases de réponse et de réhabilitation. Ainsi en partant de l'expérience du dernier séisme la coordination opérationnelle doit toucher toutes les activités sanitaires médicales, psychosociales ou de santé publique.

Par ailleurs, d'après l'expérience de la gestion du dernier séisme, et à partir des entrevues avec les différents acteurs, plusieurs espaces de coordination intersectorielle (voir tableau VIII) en faveur de la santé durant la gestion des catastrophes offrent des opportunités au secteur de la santé pour les saisir dans ses planifications et ses concertations futures.

En plus, La stratégie nationale de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes adoptée par le Ministère de la Santé mentionne que le secteur de la santé doit accompagner le processus d'élaboration des cartes de risques comme l'un des utilisateurs les plus intéressés.

Tableau VIII : Espaces de coordination intersectorielle avec le secteur de la Santé dans le cadre de la gestion des risques sanitaires

SECTEUR	REPOSE	REHABILITATION	PREVENTION ET PREPARATION
Wilaya (CGPR)	Activation du plan ORSEC, Coordination intersectorielle, Gouvernance locale des catastrophes		
Protection civile	Organisation et gestion des secours	centres d'accueil et camps d'hébergement Assistance médico-psycho-sociale	Monographie risques Sensibilisation, éducation et formation Exercices de simulation
Collectivités locales	Hygiène publique	Hygiène publique	Constructions parasismiques
Environnement			Cartes des risques
Agriculture (Service vétérinaire)	Enfouissement des cadavres animaux et désinfection des lieux	Sécurité alimentaire Lutte contre la rage	
Equipement	Travaux assainissement Enfouissement cadavres Aménagement pistes pour acheminer secours	Enlèvement dégâts Terrassement pour bivouacs	
Habitat			Constructions parasismiques, hygiène de l'habitat
Service eau			Prévention et protection contre les inondations et sécheresse
ONEP		Approvisionnement en eau potable Contrôle de sa qualité Latrines des bivouacs	Contrôle de la qualité de l'eau
Entraide Nationale	Distribution des dons et aide en nature aux sinistrés Hébergement	Soutien psychosocial	
Education Nationale		Soutien psychopédagogique aux élèves Rétablissement des activités scolaires	Santé scolaire et hygiène des établissements
Services d'Ordre	Evaluation de situation Sécurité des lieux Participation à l'évacuation des blessés	Sécurité des centres d'accueil et camps d'hébergement	
FAR	Logistique pour communications, secours et évacuation des blessés Hôpital de campagne	Génie pour dépôts et installations temporaires	Exercices de simulation
Fondation Mohamed V pour la Solidarité	Aide humanitaire	Assistance médico-psycho-sociale aux victimes Installations bivouacs	
Croissant Rouge Marocain	Secours et hébergement	Soins et assistance aux victimes	Promotion du secourisme de base et de société Exercices de simulation
Autres Associations	Aide humanitaire	Soutien social	

## **4. Contraintes à l'action intersectorielle et perspectives d'amélioration :**

### **4.1. Contraintes à l'action intersectorielle :**

Les décideurs provinciaux, le personnel opérationnel et les représentants des communes et des associations interviewés s'entendent sur pratiquement les mêmes contraintes ou obstacles à une action intersectorielle efficace dans la gestion des catastrophes :

- des obstacles structurels :
  - Un cadre juridique et réglementaire lacunaire et un faible cadre institutionnel puisque les rôles et les responsabilités de chaque acteur ne sont pas clarifiés ;
  - Non application des lois et normes existantes ;
  - L'absence de l'organe de coordination de la gestion des catastrophes ou l'entité existante n'est pas dynamique.

Effectivement ces obstacles laissent la place à l'incertitude, l'ambiguïté et à la confusion dans les actions concertées et les relations horizontales, ce qui favorise le maintien d'une situation ou de pratiques que l'on cherchait précisément à changer.

- des obstacles politiques :
  - Absence de stratégie et de politique de gestion des catastrophes (moyens, procédures, fond financier, etc.) ;
  - Absence d'un leadership dans la gestion des catastrophes, manque de volonté et d'initiatives ;
  - Absence de pratiques de bonne gouvernance ;
  - La prédominance du souci sécuritaire de l'Etat chez certains secteurs.
- problèmes liés à la communication :
  - Le non respect des entités dans leurs spécificités ;
  - La communication et la transparence sont insuffisantes ;
  - Présence de nombreux stéréotypes : les attitudes et attentes de certains acteurs vis-à-vis des actions intersectorielles et des partenariats, sont affectées par des expériences antérieures tel que des complications dues à la bureaucratie, retards, intimidations, non valorisation des initiatives, etc.

- problèmes liés aux caractéristiques de la gestion des catastrophes :
  - La culture relative à la gestion des catastrophes fait défaut dans l'administration et au sein de la communauté ;
  - Manque de compétences en matière de gestion des catastrophes ;
  - Insuffisance en moyens et en compétences ;
  - Absence de plans d'intervention préétablis et d'exercices de simulation.

#### **4.2. Perspectives d'amélioration**

De même, les opinions des différents niveaux convergent vers des propositions qui se rapprochent et se complètent :

- au niveau structurel :
  - Renforcement du cadre juridique et institutionnel, le personnel opérationnel et les représentants au niveau communautaire insistent sur un cadre consultatif qui regroupe l'autorité, les communes et les associations pour la participation dans le processus décisionnel ;
  - Instituer des procédures de reddition des comptes et de suivi et évaluation ;
  - Nécessité d'un cadre de coordination intersectoriel simple et clair : une seule structure de coordination bien organisée (une cellule provinciale ou un comité local regroupant tous les acteurs concernés), et un seul interlocuteur pour la communication, cette simplification et facilitation doit se concevoir en horizontal et en vertical;
- au niveau politique :
  - Planifier pour élaborer une stratégie intersectorielle et des plans d'actions d'urgence formalisés et diffusés, programmer des réunions régulières, établir des partenariats permanents et définir les tâches de chacun ;
  - Créer un fond financier régional pour les catastrophes.
- au niveau de la communication :
  - Instaurer une communication de proximité, les responsables des secteurs publics doivent adopter des attitudes d'ouverture et respecter les opinions des tiers ;

- Créer un site web spécial pour la province d'Al Hoceima, comme outil pour les échanges d'informations, et hébergeant une base de données provinciale sur la gestion des risques.
- au niveau de la gestion des catastrophes :
  - Renforcement des capacités humaines surtout en gestion des catastrophes par des programmes de formation et des exercices de simulation ;
  - Mettre à jour continuellement le plan ORSEC, l'améliorer pour gérer d'autres aspects (les dons, les renforts, les morts, les installations temporaires, la communication au moment des crises, l'encadrement des ONG et de la presse, le soutien psychosocial) et pour intégrer d'autres partenaires d'importance stratégique (les FAR, les ONG et les Communes) ;
  - Connaître les risques et les vulnérabilités par des études scientifiques approfondies et des cartes de risques ;
  - Vulgariser la culture de gestion des catastrophes, de sécurité civile par des programmes de sensibilisation ;
  - Dans le cadre de l'application du règlement parasismique, sensibiliser dans une vision de responsabilité partagée les concepteurs, les propriétaires, les entrepreneurs et les administrateurs ;
  - Réserver des espaces pour les bivouacs pour hébergement des sinistrés en cas de catastrophes.
  - Créer un observatoire dont l'attribution est d'archiver tous les événements catastrophiques antérieurs (séisme 1994, sécheresse 2000, inondations 2003, séisme 2004).

## VI- DISCUSSION

### 1. Examen du niveau de préparation à la gestion des catastrophes :

#### 1.1. Examen des principes fondamentaux d'une préparation à la gestion des catastrophes :

La préparation aux situations d'exception est un processus et non une activité ponctuelle, elle doit être guidée par des principes fondamentaux (voir encadré 2), et ce processus est généralement décrit en 5 phases : le développement d'une politique globale, l'évaluation de la vulnérabilité, la planification, l'éducation et la formation et enfin la phase de monitoring et d'évaluation.

**Encadré 2 : les principes fondamentaux d'une préparation à la gestion des situations d'exception :**

- c'est la responsabilité de tous ;
- toutes les agences, à tous les niveaux doivent se préparer ;
- elle fait partie intégrante du développement de la communauté ;
- l'évaluation de la vulnérabilité est fondamentale ;
- le processus de planification et de gestion des risques est plus important que les documents rédigés ;
- utilité à n'importe quelle phase de la situation.

*Source (15) : Dubouloz, M.*

Pour le cas de la province d'Al Hoceima, ce processus rationnel n'est pas utilisé dans toute la rigueur méthodologique préconisée.

Si l'on examine les principes cités en haut, la préparation est concernée par quelques secteurs seulement, alors que la plupart expriment un faible engagement dans la gestion des risques :

*« Il y a un dégageant de responsabilité des différents partenaires qui croient que c'est l'apanage de la protection civile, alors que c'est la responsabilité de tout le monde »*

C'est aussi une responsabilité partagée, mais plusieurs secteurs préfèrent préparer ses plans en intrasectoriel sans impliquer vraiment d'autres secteurs, alors que parmi les conditions de succès d'un plan c'est sa diffusion à tous les concernés, le valider auprès d'eux et le tester après, en plus de sa mise à jour et la formation du personnel clé.

Les initiatives développées pour la préparation à la gestion des catastrophes, n'entrent pas dans un cadre politique et stratégique provincial les intégrant dans un processus de développement durable de la communauté, qui permet de réduire les risques et de renforcer les capacités de la communauté à faire face aux catastrophes.

En effet le risque est fonction de : les dangers x les vulnérabilités / capacités de faire face, c'est cette formule qui permet de lier la préparation aux catastrophes à la notion du développement durable.

Si on met à part le projet du CRM et croix rouge néerlandaise pour entamer une étude sur la vulnérabilité et les capacités au niveau de quelques communes, la préparation des secteurs actuellement ne se base pas sur une étude de vulnérabilité.

En ce qui concerne la principale et véritable action intersectorielle représentée par l'élaboration de la monographie des risques de la province, pilotée par le Ministère de l'Intérieur et la protection civile, et qui est sans doute le début d'un processus de planification pour élaborer une stratégie de gestion des catastrophes. Mais cette action s'est limitée pour chaque service à donner des informations sur les risques, et n'a pas été réalisée de façon participative de manière à obtenir un vrai engagement de tous les principaux intervenants.

En effet le processus de planification nécessite des préalables, tel que la détermination de l'autorité responsable de la planification, des accords entre les divers partenaires invités à participer et l'établissement d'un comité de planification.

Pour le cas de la province d'Al Hoceïma, la préparation a débuté dans les suites immédiates de l'impact du séisme du 24 février 2004, et plusieurs actions ont été entreprises comme les formations, la réduction des risques, des plans d'urgences, etc. Mais après, toutes les préoccupations étaient concentrées sur la reconstruction, et les secteurs publics sont entrés dans le cercle vicieux de la routine :

*« ... on attend que la catastrophe arrive pour intervenir, la préparation en amont est inexistante parce qu'on a pas de pensée stratégique et une vision pour le futur, chacun vit et gère ses problèmes quotidiens »*

Ainsi, la pression opérationnelle et administrative quotidienne ne laisse guère aux responsables le loisir de se préoccuper de la catastrophe possible dans un futur qui semble si lointain.

## 1.2. Examen des objectifs de l'action intersectorielle

L'échange d'information est encore très limitée, les réunions ou rencontres organisées pour débattre de la gestion des catastrophes sont très rares, il n'existe aucun mécanisme formel ou informel pour circuler l'information utile et à temps pour tous les concernés et on se contente des contacts et relations personnelles. Et il existe encore des secteurs qui posent encore des obstacles bureaucratiques et considèrent l'information confidentielle.

Ce constat est confirmé au cours de notre passage pour réaliser des entretiens avec les différents intervenants à tous les niveaux, puisqu'on a observé une méconnaissance totale de ce que font les autres comme actions pour réduire les risques.

La formulation de politiques, stratégies et objectifs dans un cadre intersectoriel est l'objectif principal d'un mécanisme de coordination afin de créer une cohérence entre tous les acteurs impliqués et un cadre global de référence. Mais au niveau de la province d'Al Hoceima, on n'est pas encore arrivé à ce stade, et même si un tel processus a débuté il n'a pas impliqué les différents acteurs de façon dynamique et participative.

De même, pour le partage des rôles et des responsabilités, on n'est pas encore arrivé à se réunir dans un cadre d'équipe de travail pour déterminer conjointement qui fait quoi et où, afin d'éviter la confusion, la répétition des efforts et utiliser mieux les ressources.

Deux exemples que j'ai constatés à travers les entretiens, la consultation des divers documents et l'observation, témoignent de la redondance des initiatives dans le cadre de la préparation, et que même les personnes interviewées ne se rendaient pas compte que des activités similaires sont projetés dans la même zone géographique ou pour un même domaine technique :

- Trois initiatives sont développées pour l'élaboration de guides pour les professeurs et les élèves dans le cadre de l'éducation en situation d'urgence ; l'une par l'Education Nationale en partenariat avec l'UNICEF, une deuxième par le CRM dans le cadre de partenariat avec la croix rouge espagnole et une troisième par l'association Réseau Amal en partenariat avec une autre association locale.
- Trois initiatives sont aussi développées à travers un programme de formation en secourisme pour implanter des groupes de secouristes dans chaque douar de la commune d'Ait Kamra par exemple ; l'une par la commune d'Ait Kamra, une deuxième par le CRM et une troisième par l'association Réseau Amal.

Ces deux exemples reflètent largement une faible concertation intersectorielle, une communication insuffisante et par la suite un gaspillage de temps, d'efforts et de ressources.

### **1.3. Synthèse :**

Suite au dernier séisme une prise de conscience est perçue chez la plupart des acteurs impliqués dans la gestion des risques liés aux catastrophes, mais sans avoir une vision globale d'ensemble, ainsi le plan ORSEC est toujours cité comme cadre de référence, alors qu'il se limite à la phase de réponse seulement.

La préparation diffère d'un secteur à un autre, quelques secteurs sont plus actifs que les autres, mais les initiatives développées en intersectoriel n'émanent pas de stratégies et d'objectifs communs.

Ce qui est très positif est l'émergence des formes de préparation basées sur le renforcement des capacités locales au niveau communautaire, puisque l'aide de proximité est toujours la première et la plus efficace durant les premières heures qui suivent l'impact de la catastrophe. Il y a un grand écart entre le niveau central où la volonté pour mieux se préparer et renforcer l'intersectorialité est plus manifeste par rapport au niveau local, en effet plusieurs ministères travaillent en concertation afin d'élaborer une stratégie nationale de gestion des catastrophes.

## ***2. Examen des conditions de réussite de l'action intersectorielle :***

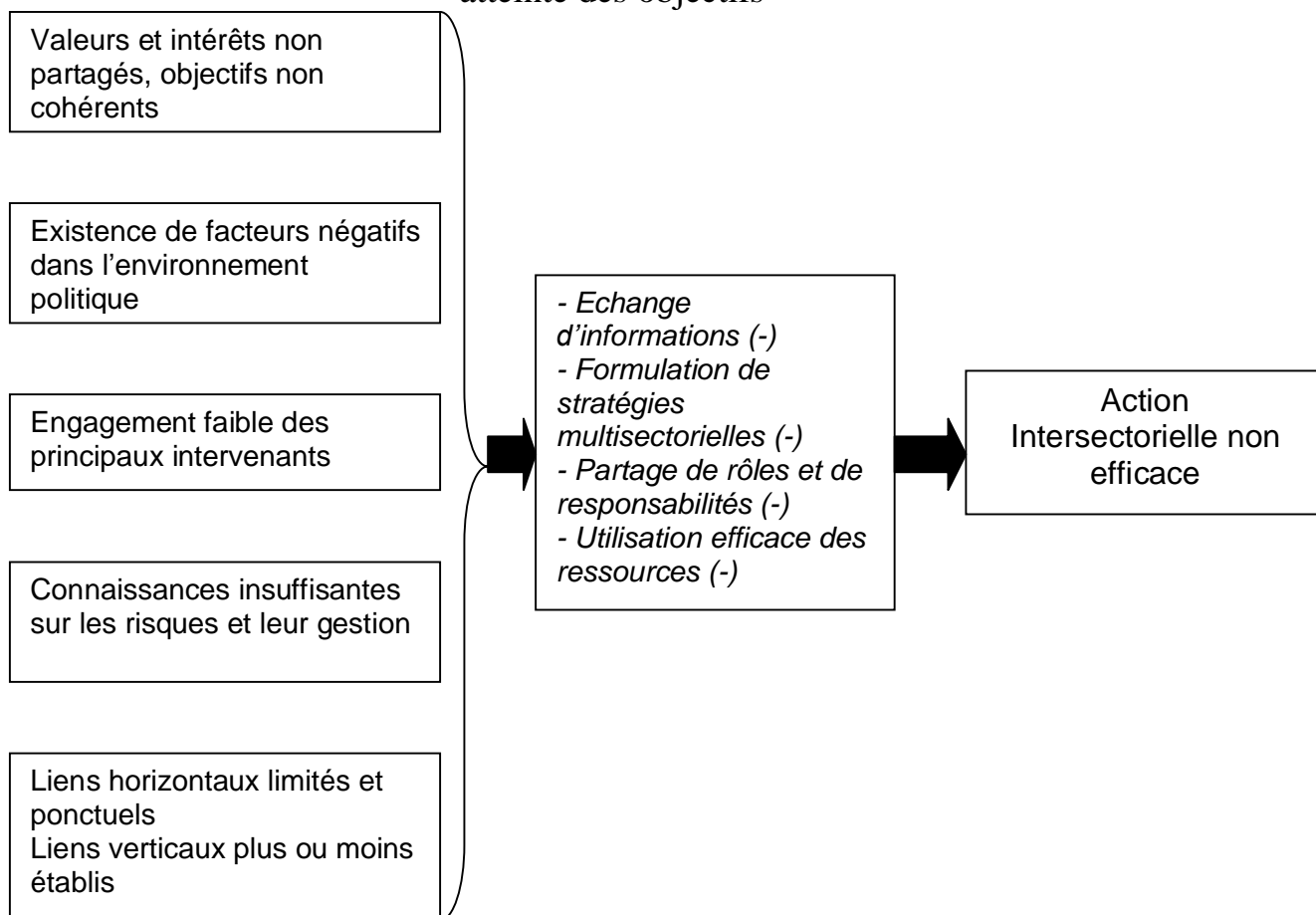
Si on exclue les responsables des trois communes qui ont manifestés presque des objectifs communs, les attitudes des différents acteurs (niveaux stratégique, opérationnel et communautaire) impliqués dans la gestion des catastrophes, ainsi que les contraintes perçues, convergent : les conditions de réussite de l'action intersectorielle ne sont pas réunies.

Par ailleurs, l'examen du niveau de préparation en intrasectoriel et en intersectoriel montre que les résultats escomptés d'une vraie action intersectorielle coordonnée ne sont pas atteints et les principes fondamentaux de la préparation aux situations d'exception ne sont pas remplis non plus.

Cette situation nous renvoie à la zone de complexité de Stacey, où le degré d'accord entre les acteurs est faible, et la relation entre les actions en rapport avec la gestion des risques et les objectifs souhaités est relativement incertaine.

Cette cohérence dans les résultats de l'étude est mieux illustrée par la figure 5, ainsi sont vérifiées dans l'autre sens, les relations entre la réunion des conditions de réussite et les actions intersectorielles efficaces réalisées dans le cadre de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes et qui sont traduites par un bon niveau de prévention et de préparation en intersectoriel.

Figure 5 : Relations entre conditions de réussite de l'action intersectorielle et atteinte des objectifs



## VII- RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS

### **1. Leviers de développement de véritables actions intersectorielles :**

Pour développer de véritables actions intersectorielles en matière de gestion des risques liés aux catastrophes naturelles, plusieurs leviers d'actions sont nécessaires :

#### **1.1. Surmonter les obstacles à l'action intersectorielle**

Les personnes interviewées et enquêtées ont bien rapporté les conditions nécessaires pour bâtir de véritables actions intersectorielles :

##### Sur le plan structurel :

Si le cadre juridique et institutionnel sont du ressort du niveau central, le niveau local doit travailler d'abord sur l'existant, en s'engageant à appliquer les lois et normes existantes et redynamiser les organes de coordination existants en matière de réduction des risques (surtout la cellule CGPR au niveau de la Wilaya) et à la renforcer par un cadre consultatif et des compétences. Il est primordial aussi de définir la mission et les objectifs, clarifier les rôles et responsabilités de chaque acteur.

##### Sur le plan politique :

Créer un environnement politique favorable, en générant d'abord une volonté politique en faveur de l'action intersectorielle et en établissant une responsabilisation au niveau local, cette motivation peut être créée par un processus de négociation et de communication pour convaincre et fournir des informations sur les avantages pour la province d'une coordination efficace et responsabilisée.

Sensibiliser tous les acteurs à leur responsabilité et leur contribution à un ensemble qui dépasse leur domaine de compétence, tout en respectant les entités dans leurs spécificités et en assurant le partage des intérêts et des bénéfices.

Avoir une détermination à traiter les travaux concertés selon la même intensité que les autres travaux organisationnels.

Sur le plan communication :

Reconnaître l'interdépendance entre les différents acteurs que ce soit, secteurs publics, société civile ou secteur privé ; c'est garder les lignes de communications ouvertes, un dialogue maintenu et un climat de confiance.

Bien communiquer, c'est écouter , proposer, chercher à comprendre, accepter le compromis, admettre l'erreur, partager une ressource, ouvrir l'information, encourager l'initiative, etc.

Et dans la gestion des risques liés aux catastrophes, il faut admettre les nouveaux acteurs qui jouent souvent un rôle important, mais il est nécessaire de s'organiser pour les accepter.

### **1.2. Améliorer la prise de conscience envers les risques liés aux catastrophes**

Par l'instauration d'une culture des risques et de gestion des risques, aptitude à composer avec le risque, de vivre avec et de l'intégrer dans la gestion quotidienne.

### **1.3. Changer la vision envers la gestion des risques**

- Avoir une approche globale et intégrée de la gestion des risques qui comprend la réponse, la réhabilitation, la reconstruction, la mitigation, la prévention et la préparation ;
- Faire participer tous les acteurs impliqués dans tous les aspects de la gestion des risques ;
- Se baser sur des évaluations des risques, connaissances des vulnérabilités et des capacités ;
- Optimiser les mécanismes d'aide à la décision dans la gestion des risques ;
- S'investir dans des programmes de formation, renforcement des capacités et exercices de simulation ;
- Développer des programmes d'éducation et d'information ;
- Mobiliser des fonds pour réaliser des interventions proactives de réduction des risques ;
- Prendre en compte le principe de développement durable dans la gestion des risques.

### **1.4. Développer un leadership fort et efficace au niveau local**

Un leadership efficace est nécessaire à tous les niveaux et dans tous les secteurs, puisqu'il apporte l'appui, mène les équipes de travail, confirme la motivation des partenaires impliqués dans la gestion des risques et assure le succès.

### **1.5. Adopter des pratiques de bonne gouvernance au niveau local**

Et qui inclue comme critères :

- Encouragement et promotion de la participation publique ;
- Equité dans l'application de la loi ;
- Réactivité, efficacité et efficience ;
- Imputabilité et transparence dans les actions ;
- Vision stratégique ;
- Valeurs d'égalité, empathie et tolérance.

Une bonne gouvernance et un fort leadership sont nécessaires pour élaborer une politique qui va orienter le développement, la mise en œuvre et pérenniser une stratégie de gestion des risques liés aux catastrophes qui implique plusieurs partenaires : secteur public, privé, communes, ONG et associations.

### **1.6. Décentraliser la gestion des risques au niveau local :**

D'une part, les trois piliers de la gestion des risques liés aux catastrophes (cadre politique, cadre institutionnel et cadre juridique) dépendent du niveau national qui doit avoir une vue d'ensemble. Et d'autre part, les entités au niveau provincial et local sont souvent les mieux placées pour développer, gérer et mettre en œuvre le processus de gestion des risques.

Il en découle que l'engagement avec le niveau national est nécessaire, mais certaines mesures nécessitent d'être initiés et mises en œuvre au niveau local.

Par ailleurs, le renforcement de la décentralisation au Maroc, offrira des opportunités pour une plus grande participation à la gestion des risques et une performance des bonnes pratiques en matière de gestion des risques.

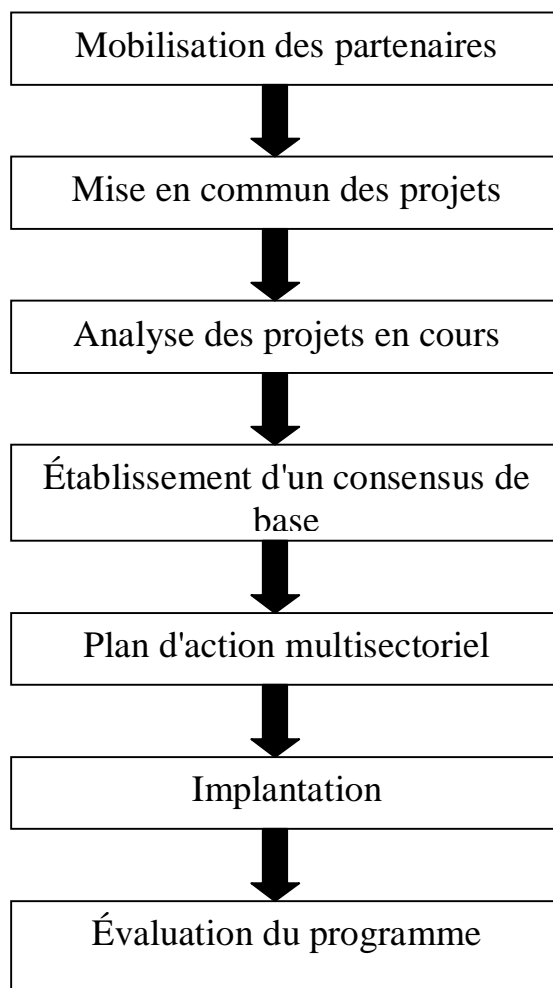
## ***2. Vers une démarche de concertation dans un cadre multisectoriel au niveau de la province d'Al Hoceima :***

1. Avoir l'appui et le soutien du plus haut responsable de la province (Wali de la région, gouverneur de la province) ;
2. Etablir un programme de rencontres et de réunions entre les responsables des divers secteurs, dont les objectifs sont :

- de surmonter les obstacles à l'action intersectorielle et de les sensibiliser aux divers leviers de développement décrits précédemment, afin d'avoir leurs engagement et adhésion ;
  - d'échanger les informations sur les actions et les initiatives entamés par chaque secteur dans le domaine de la gestion des risques afin de les discuter et les analyser.
3. Redynamiser la cellule de gestion et de prévention des risques qui est domiciliée à la wilaya, et la renforcer par des compétences, et surtout la renforcer par un cadre consultatif en faisant participer les autorités, les communes et la société civile ;
  4. Etablir un plan d'action commun pour élaborer un projet de gestion multisectoriel des risques liés aux catastrophes ;
  5. Mettre en œuvre le programme qui passe d'abord par la création des structures :
    - § un comité provincial de pilotage du projet ; chargé de coordonner avec tous les comités et veillera aussi à s'engager et à être cohérent avec le niveau national et suivre toutes les nouveautés sur le plan juridique et institutionnel ;
    - § un comité provincial de planification : chargé d'entreprendre le processus de préparation à la gestion des risques liés aux catastrophes et d'élaborer une stratégie provinciale ;
    - § un comité provincial de mise en œuvre et de suivi évaluation : veiller à la mise en place de la stratégie, application des mesures de réduction des risques, adaptation et mise à jour des plans, assurer la cohérence des plans, établir un tableau de bord et des indicateurs pour suivre et évaluer les performances.
    - § un comité provincial de communication et d'information : chargé de communiquer avec les différents partenaires et à différents niveaux, établir un système d'information intégré pour un accès facile aux données, créer un site web pour le projet, etc.
    - § un comité provincial de recherche et gestion des ressources : améliorer les compétences par des programmes de formation en gestion des catastrophes, la recherche d'un fond financier, recensement des dépôts, etc.
    - § un comité provincial de documentation : créer une base de données provinciale, archiver les événements antérieurs, capitaliser toutes les expériences et les initiatives développées, édition d'une revue, capitaliser et diffuser les plans et les outils d'aide à la décision, etc.

La démarche proposée pour un programme planifié et concerté dans un contexte multisectoriel est résumée dans la figure 6 suivante :

Figure 6 : Démarche de concertation



### ***3. Vers une planification de la gestion des risques sanitaires***

Le secteur de la santé est le premier bénéficiaire d'une bonne gestion en cas de catastrophes, mais il n'est pas l'unique acteur, c'est pour cela, la réponse sanitaire aux catastrophes doit s'insérer dans un cadre multisectoriel.

Mais en parallèle, le secteur de la santé au niveau provincial et local doit développer une planification sectorielle pour des aspects spécifiques, en particulier au niveau de l'hôpital.

Ainsi, la préparation au niveau du secteur de la santé va rejoindre deux stratégies ; la première c'est la stratégie nationale de la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes adoptée

par le Ministère de la Santé, et la deuxième est une stratégie intersectorielle provinciale ou régionale de gestion des risques non développée jusqu'à présent, mais qui pourrait avoir comme cadre de référence le plan ORSEC et l'expérience du CRA.

### **3.1 Planification sectorielle :**

- Les objectifs sont ceux de la stratégie nationale du Ministère : réduire au maximum les conséquences sanitaires des catastrophes et une prise en charge des besoins médicaux, sanitaires et psychosociaux de la population sinistrée.
- Connaissances des risques majeurs d'importance pour la santé et utiliser les cartes des risques élaborés par d'autres secteurs ;
- Etablir un état des lieux de la vulnérabilité structurelle et non structurelle des infrastructures et installations sanitaires (hôpital, centres de santé, centre de transfusion, laboratoire, ...)
- La prévention secondaire ou mitigation en adoptant des mesures de réduction des risques comme l'application des normes parasismiques, les normes de sécurité au niveau de l'hôpital ;
- La prévention primaire ou préparation : comprend
  - o l'élaboration d'un plan sectoriel provincial, des plans spécifiques au niveau des établissements sanitaires : plan d'urgence hospitalier, plan pour les postes médicaux avancés au niveau pré hospitalier, des préparations spécifiques par activité (surveillance épidémiologique, hygiène du milieu, logistique et approvisionnement en médicaments, les renforts)
  - o inventaire des ressources existantes : personnel médical et paramédical, capacité d'accueil, ambulances, véhicules utilitaires, ...
  - o formation du personnel de santé afin de faire face aux catastrophes ;
  - o réalisation d'exercices de simulation
  - o sensibilisation et éducation de la population sur l'importance de la réduction des risques

Mais, la plupart de ces activités nécessitent une concertation intersectorielle, par exemple :

- l'établissement de plans de formation en intersectoriel pour préparer les ressources humaines, à l'instar du cours national de gestion multisectorielle des gestion de risques liés aux situations d'exception organisé par le Ministère de la Santé

- les plans d'urgence comme le PUH, après les avoir élaborés et finalisés, ils doivent être validés en présence des autres partenaires puis testés par la réalisation des simulations pour évaluer l'interopérabilité.

Par ailleurs le secteur de la santé doit identifier ses partenaires, et avant d'entamer une planification intersectorielle, l'analyse des parties prenantes est nécessaire pour déterminer leurs intérêts et leurs préoccupations et comment obtenir leur appui.

### **3.2 Planification intersectorielle :**

- Mise au point d'une vision commune : réduire l'impact des catastrophes sur la santé de la population
- Evaluation des dangers
- Evaluation des vulnérabilités et des capacités des communautés
- Evaluation des risques, avec élaboration des cartes de risques
- Prévention secondaire : La mitigation ou la réduction de risques liés aux séismes, crues, inondations, glissement de terrain, sécheresse, incendies de forêts, etc.
- Prévention primaire : Etablissement de plans d'intervention en rapport avec la santé :
  - o Plan d'organisation de secours et évacuations d'urgence
  - o Plans par scénarios : installation d'un hôpital de campagne, autres lieux d'hébergement, etc.
  - o Plan de communication avec presse, ONG, public
  - o Plan d'accueil et hébergement des sinistrés
  - o Plan de gestion des cadavres humains ou d'animaux
  - o Des systèmes d'alerte
- Réponse humanitaire : évaluation des dommages (sur la santé, les services de santé ou les secteurs influençant la santé), évaluation des besoins, plan des opérations intégrées pour la couverture médico-psycho-sociale de la population sinistrée,
- Réhabilitation : évaluation continue, plan de rétablissement des services de santé, plan de reconstruction

La concertation intersectorielle avant, pendant ou après la survenue de la catastrophe et concernant des aspects de secours d'urgence ou d'actions de santé publique, a comme principaux objectifs de clarifier les rôles des différents partenaires et de rationaliser les ressources, et plusieurs outils peuvent être utilisés comme la répartition technique ou géographique des rôles.

## CONCLUSION

La problématique traitée dans la présente étude est double ; d'une part l'action intersectorielle dans sa logique horizontale et qui brise de façon radicale avec la pensée mécanique et verticale de nos bureaucraties typiques, et d'autre part, la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles, qui suppose aussi des ruptures dans nos manières de voir et de faire les choses.

Toute la complexité de la question est d'arriver à des concertations intersectorielles pour mieux se préparer aux situations de crise liées aux catastrophes naturelles pour réduire les risques en les intégrant dans un processus de développement durable.

Au niveau de la province d'Al Hoceima, qui a connu plusieurs malheureuses expériences ces dernières années (séismes, inondations, sécheresse, incendies de forêts), notre étude a montré qu'il y a une émergence d'une prise de conscience dans les mentalités des responsables des différents secteurs publics, de la société civile et de la population, mais qui n'est pas encore concrétisée en de véritables actions intersectorielles efficaces et durables.

Plusieurs obstacles nécessitent d'être surmontés, et plusieurs changements nécessitent d'être instaurés à tous les niveaux :

Au niveau national, il y a lieu de renforcer les trois piliers essentiels de la gestion des risques à savoir une politique qui intègre une stratégie d'ensemble, un cadre institutionnel fort qui clarifie les rôles et responsabilités de chaque acteur et un arsenal juridique complet et cohérent qui encadre tout.

Au niveau provincial et local, il est indispensable de restaurer une vision d'ensemble et de changer les mentalités pour que chacun contribue à travers la réalisation de ses propres objectifs à l'objectif commun, développer des bonnes pratiques de gouvernance et faire participer et impliquer tout le monde.

Le défi est de savoir composer avec les risques, l'incertitude et l'imprévisible, et de trouver des formules pour agir de manière intégrée et commune pour mieux se préparer et réduire l'impact des catastrophes naturelles sur la santé de la population ou sinon continuer à être myope et attendre la fatalité.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages (par ordre alphabétique)

1. DHA, UNDRO, *Vue générale sur la gestion des catastrophes*, programme de formation à la gestion des catastrophes, deuxième édition, 1992.
2. Driss Ben Sari, *Prévision et prévention des catastrophes naturelles et environnementales : le cas du Maroc*, collection « sciences de la terre », édition Unesco, 2004
3. Haut Conseil de la coopération internationale de la Croix Rouge française, *la prévention des catastrophes naturelles*, juillet, 2004
4. Lecllet, H., Villet, C., *Qualité en santé : 150 questions pour agir*, AFNOR, 1999.
5. Mintzberg Henry, Ahlstrand Bruce, Joseph Lampel, *safari en pays stratégie*, édition le village mondial, 1999.
6. OMS, *Action intersectorielle en faveur de la santé*, Genève, 1987.
7. OMS, *liaisons intersectorielles et développement sanitaire*, Genève, 1986.
8. Organizacion panamericana de la salud, *asistencia humanitaria en caso de catastrophes, Guia para proveer ayuda eficaz*, Washington, D.C.: OPS; 1999
9. Orgogozo, I. (1991), *les paradoxes du management des châteaux forts aux cloisons mobiles*, Paris, les éditions d'organisation, 164 p.
10. Stephenson, R.S., *catastrophes et développement*, module de formation à la gestion des catastrophes, PNUD et DHA, 1991.
11. Schneider, R., *Gestion par concertation*, Agence d'Arc Ince, Montréal, 1987, 129 p.
12. Stacey, R., *Strategic Management & Organisational Dynamics*. London ; Pitman ; 1996 (p. XIX-XX)
13. World Bank, *Disease control priorities in developing countries*, second edition, a publication of the World Bank and Oxford university press, 2006.
14. YIN, R.K., *Case Study Research: design and methods*, Beverly Hills (CA), Sage, 171 p. (1994).

### Mémoires, thèses, et séminaires (par ordre alphabétique)

15. Dubouloz, M., *Gestion des situations d'exception*, séminaire sur la gestion des situations d'exception, DHSAs, Rabat, 1999.

16. Laila El Founti, *la gestion des risques au Maroc*, 2<sup>nd</sup> FIG (the International Federation of Surveyors) regional Conference, Marrakech, Morocco, December-2-5, 2003.
17. Ministère de la Santé, *Gestion multisectorielle des risques sanitaires liés aux situations d'exception*, Premier Cours National, Mehdia, Novembre 2005.
18. Ministère de la Santé, *Gestion des urgences médicales et des risques sanitaires*, Atelier National, Rabat, 31 mars et 01 avril 2005.

### **Articles et périodiques (par ordre alphabétique)**

19. Didier Heiderich, *l'avenir appartient au management de l'imprévisible*, publication : le magazine de la communication de crise et sensible, juin 2003.  
<http://www.communication-sensible.com>
20. Le Management, « *coordonner des programmes sanitaires complexes* », MSH publications, volume 12, Numéro 12, 2003.
21. Patrick Lagadeck, *conduites des crises (nouvelles cultures, nouveaux outils, pour un nouveau champ de responsabilité)* Revue Administration, association corps préfectoral et des hauts fonctionnaires du ministère de l'intérieur, France, mars 1995.
22. Patrick Lagadeck, *risques, crises et gouvernance : ruptures d'horizons, rupture de paradigmes*, <http://www.communication-sensible.com>
23. PLSEK, Paul. « *Redesigning Health Care with Insights from the Science of Complex Adaptive Systems* ». In *Crossing the Quality Chasm : a New Health System for the 21st Century*. Washington : National Academy Press, c 2001, p. 309-322.

### **Rapports**

24. Claude de Ville de Goyet, *consultation pour la définition d'une politique nationale d'urgence et de catastrophe*, rapport de mission, OMS, Rabat, 2003
25. Claude de Ville de Goyet, *définition de stratégies des urgences et de gestion des catastrophes au Maroc*, Rapport de mission OMS, Rabat, 8 -27 juin 2004.
26. Claude de Ville de Goyet, Marcel Dubouloz, *Séisme d'Al Hoceima : Rapport de visite 4-6 mars 2004*. OMS.
27. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, « *l'action intersectorielle pour une population en santé* », document de travail, publication santé Canada, juin 1999, <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/ressource.htm>

28. Comité régional d'assistance : *gestion du séisme d'Al Hoceima, 24 février 2004*, Rapport de synthèse.
29. Fortin J.P, Groleau G., Lemieux V., O'Neill M. et Lamarch P., *action intersectorielle pour la santé* ; résumé des résultats de recherche, Université de Laval, 1994.
30. Ministère de l'aménagement du territoire, de l'eau et de l'environnement, *Rapport national sur la prévention des désastres*, synthèse conférence de Kobe-Hyogo, janvier 2005
31. Ministère de l'intérieur, Commandement régional de la protection civile, *Analyse et couverture des risques, province d'Al Hoceima*, octobre 2004.
32. Ministère de la Santé, Politique de Santé Acquis, défis et objectifs Plan d'action 2005-2007
33. Ministère de la Santé, *Stratégie de gestion des urgences médicales et des risques sanitaires liés aux catastrophes*, Document de synthèse, mars 2005.
34. Ministère de la Santé, les réalisations gouvernementales dans le domaine de la santé, novembre 2002-mars 2005
35. Nations Unies, cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015 : *aider les nations et les collectivités à mieux résister aux catastrophes*, Kobe, Hyogo, Japon, résolution A/CONF.206/6, 18-22 janvier 2005.
36. OMS, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (conférence sur la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 17-21 Novembre 1986.
37. PNUD, *la réduction des risques de catastrophes : un défi pour le développement*, rapport mondial, 2004.
38. Walter J., « *Tendances et statistiques des catastrophes* », rapport sur les catastrophes dans le monde, IFRC, 2002
39. WHO, *International Action for Health: a cornerstone for Health-for-All in the twenty-first century* (rapport sur une conférence internationale organisée à Halifax du 20 au 23 avril 1997.

### **Sites Internet consultés :**

<http://www.sante.gov.ma>

<http://www.minenv.gov.ma>

<http://www.matee.gov.ma>

<http://www.environnement.gouv.fr>

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : CARTE DES BASSINS DES RISQUES AU NIVEAU DE LA PROVINCE D'AL HOCEIMA**

**Annexe 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET LEGISLATIF RELATIF A LA REDUCTION DES RISQUES DE CATASTROPHE**

**Annexe 3 : STRATEGIES ET PLANS D'ACTION INTEGRANT LA NOTION DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES MAJEURS**

**Annexe 4 : LES SIX SERVICES ORSEC**

**Annexe 5 : LETTRE TYPE ADRESSEE AUX CHEFS DE SERVICES**

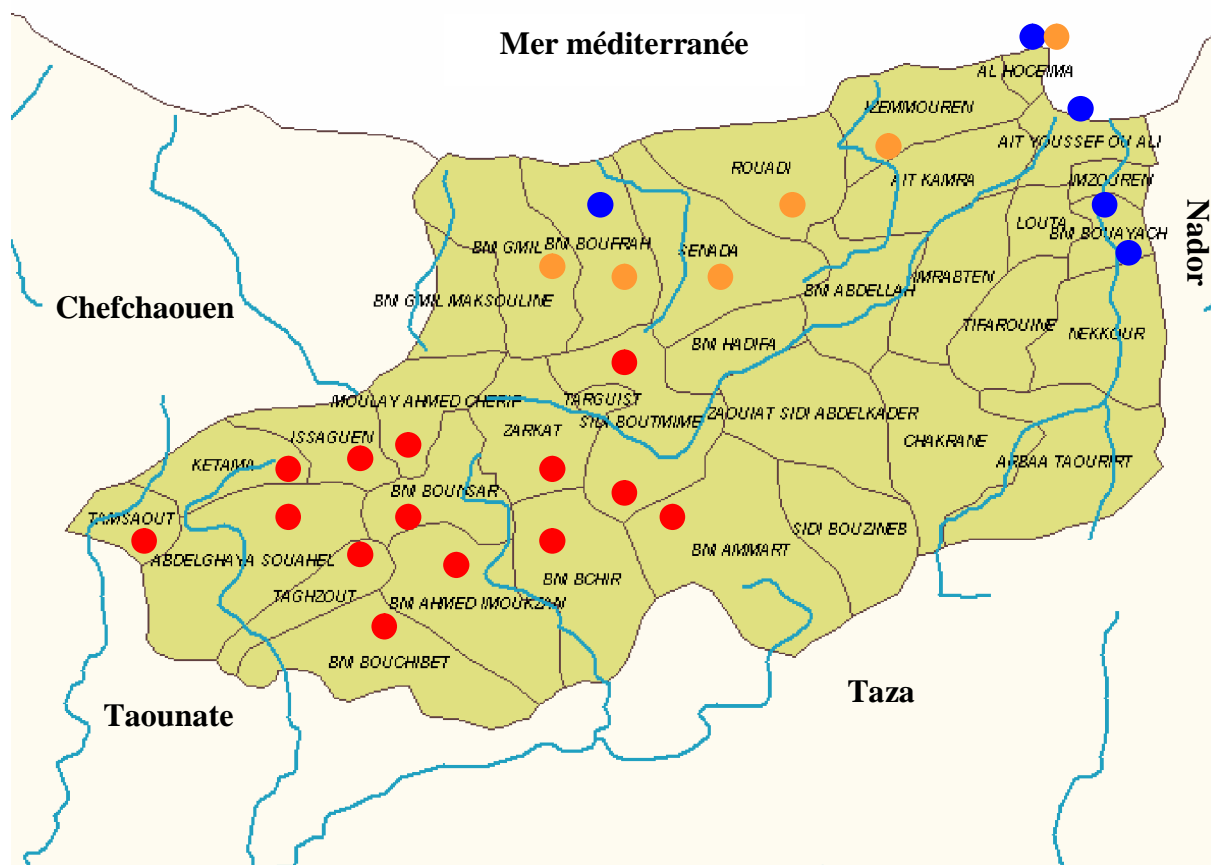
**Annexe 6 : GUIDE D'ENTRETIEN :**

**Annexe 7 : GRILLE**

**Annexe 8 : QUESTIONNAIRE**

**Annexe 9 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC ONG ET ASSOCIATIONS**

## Annexe 1 : CARTE DES BASSINS DES RISQUES AU NIVEAU DE LA PROVINCE D'AL HOCEIMA



■ Risque de séismes : Toute la province

● Risque d'inondations

● Risque d'incendies de forêts

● Risque de glissements de terrains

## Annexe 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET LEGISLATIF RELATIF A LA REDUCTION DES RISQUES DE CATASTROPHE

### A- LEGISLATION ET REGLEMENTATION RELATIVES A LA CREATION DES MINISTERES CHARGES DE LA GESTION DES RISQUES :

Texte juridique	Contenu
<b>Dahir du 30 avril 1955</b>	texte de base de la mission de la PC qui définit: -L'objet de la Protection Civile -Les tâches des autorités qui en sont responsables -Les principes et organisation de la Protection Civile Mais ce texte mérite une refonte
<b>Décret n°2-99-922 du 6 chaoual 1420 (13 janvier 2000)</b>	Attribution au département de l'environnement la coordination de la prévention en matière de gestion des risques
<b>Décret en 2002</b>	Création du Ministère de l'Aménagement du Territoire de l'Eau et de l'Environnement avec la création de : -Secrétariat d'Etat chargé de l'Eau qui a parmi ses missions la gestion et la prévention des inondations et des sécheresses -Secrétariat d'Etat chargé de l'Environnement comportant une Direction Centrale de la Surveillance et de la Prévention des Risques chargée d'élaborer les stratégies en matière de prévention des risques,
<b>Décret n°2-97-176 de Décembre 1997</b>	permet au Ministère de l'Intérieur d'intervenir essentiellement grâce à sa Direction de la Protection Civile en aval des catastrophes naturelles et/ou technologiques.
<b>l'Arrêté du Ministère de l'intérieur n°1502.02 d'octobre 2002</b>	relatif à la création, à l'organisation et aux attributions des services extérieurs de la Direction de la Protection Civile
<b>Le Ministère de la Santé par le Décret n° 2-94-285 du 17 jourmada II (21 novembre 1994)</b>	chargé de l'élaboration et de la mise en oeuvre de la politique gouvernementale en matière de santé de la population. Il est aussi chargé de l'organisation des secours après une catastrophe naturelle et/ou technologique. Les actions édictées par l'article 9 consacré aux attributions et à l'organisation de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DUS) lui attribuent les actions suivantes : - Contribuer à développer les moyens logistiques susceptibles de faire face aux catastrophes; - Contribuer au ramassage médicalisé des victimes d'accidents de la route ou autres catastrophes imprévisibles.
<b>Décret n° 2-93-1011 du 20 janvier 1995</b>	restructuration du CNE (Conseil National de l'Environnement) adoption d'une Stratégie Nationale pour la Protection de l'Environnement et le Développement Durable
<b>Circulaire n° 26/DGAI du 19 janvier 2001</b>	Attribution de Mrs. Les gouverneurs en matière de sécurité publique relative à la mission de prévention et de gestion des risques qui institue une cellule de prévention et de gestion des risques
<b>Charte communale de 2002, article 50</b>	fixant les attributions des présidents des conseils communaux en matière de prévention des risques

## B- LES LOIS SECTORIELLES INTEGRANT LA NOTION DES RISQUES NATURELS

Texte juridique	Contenu
<p><b>La loi sur l'Eau 10-95</b> par le Secrétariat d'Etat chargé de l'Eau</p>	<p>Cette loi sur l'eau constitue la base légale de la politique de l'eau du pays. la prévention des inondations et des sécheresses constitue l'objectif majeur. Elle contribue à la protection des populations et des biens contre les aléas climatiques et météorologiques</p>
<p><b>Le Décret n° 2-02-177 du 22 Février 2002</b> Par le Secrétariat d'Etat à l'Habitat</p>	<p>concernant l'application du règlement de construction parasismique RPS 2000</p>
<p><b>La loi n° 11-03 Adoptée en 2003.</b></p>	<p>relative à la Protection et la Mise en Valeur de l'Environnement (PMVE)</p>
<p><b>La loi n° 12-03</b></p>	<p>relative aux études d'impact sur l'environnement (DE)</p>
<p><b>La loi n° 13-03</b></p>	<p>relative à la lutte contre la pollution de l'atmosphère (DE)</p>

## **Annexe 3 : STRATEGIES ET PLANS D'ACTION INTEGRANT LA NOTION DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES MAJEURS**

### **1- PRINCIPAUX PLANS DE PREVENTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES NATURELLES ET TECHNOLOGIQUES**

<b>Texte juridique</b>	<b>Contenu</b>
	Le Plan d'Action National pour la Protection de l'Environnement (PANE)
<b>Décret n° 2-02-177 22, Février 2002</b>	Le Règlement de construction parasismique marocain pour l'ensemble du territoire : RPS 2000
	Plan Directeur National de Protection contre les Inondations (PNPI)
<b>Circulaire du Ministre de l'Intérieur n° 2167/DUA/DU/2 du 14 novembre 1985</b>	relative à « la prévention des dégâts susceptibles d'être engendrés par les inondations »
<b>Circulaire du Ministre de l'Intérieur n° 1288/DGAI/DAG du 25 octobre 2000</b>	relative à « la prévention contre les crues »
<b>Circulaire du Ministre de l'Intérieur n° 26/ DGAI du 19 janvier 2001</b>	relative à « la mission de prévention et de gestion des risques »;
<b>Circulaire du Ministre Délégué Chargé de l'Habitat et de l'Urbanisme n° 824/ 2173 du 20 février 2003</b>	relative à « la création du plan de protection régional contre les inondations et de la commission provinciale ou préfectoral de l'eau ».
<b>circulaire conjointe n° 8 du 07 janvier 2005 (ministère de l'aménagement du territoire, de l'eau et de l'environnement, ministère de l'intérieur, ministère délégué auprès du premier ministre chargé de l'habitat et de l'urbanisme)</b>	sur la prévention des risques d'inondation (une alternative à l'absence de textes d'application de la loi 10.95), création des comités provinciaux de lutte contre les inondations.
	Programme d'Action National de Lutte Contre la Désertification (PAN-LCD)
<b>depuis 1996 (Département des Eaux et Forêts)</b>	Plan National d'Aménagement des Bassins Versants (PNABV)
	Plan National de Lutte contre l'Invasion Acridienne (dans toute la partie méridionale du Pays, 2004)
<b>Circulaire n° 47 du 19 juillet 2002 Création et organisation des CPE et ORE. (Ministère de la Santé)</b>	Plan de Surveillance épidémiologique pour la gestion des risques sanitaires

## 2- PLANS D'URGENCE ET D'ORGANISATION DES SECOURS

Texte juridique	Contenu
<b>le décret n° 2-95-717, Institué en 1996</b>	Le Plan d'Urgence National de Lutte contre les Pollutions Marines Accidentelles (PUN) : , et complété par son arrêté d'application promulgué en 2003, relatif à la préparation et à la lutte contre la pollution marine accidentelle
<b>élaboré en 2001 (Haut Commissariats aux Eaux et Forêts et à la Lutte contre la Désertification)</b>	Le Plan Directeur pour la Protection et la Lutte contre les Incendies de Forêts (PDCI) élaboré en 2001
<b>la circulaire n° 34/IPC/I du 25 janvier 1983 du Ministère de l'Intérieur</b>	Concernant le plan ORSEC
<b>Instruction Royale (note de service n° 14/EMG/3°B du 30 janvier 2005) Forces armées royales</b>	Habilite le commandant place d'arme délégué d'élaborer des plans d'urgence et de mettre les moyens de l'armée à contribution en cas de catastrophe
<b>La note circulaire n° 3698/DGAI/DGA du 13/06/05</b>	Concernant la préparation des intervenants à la gestion des crises liées aux incendies de forêts
<b>Ministère de la Santé</b>	Plan d'urgence des Hôpitaux
<b>Institué en 1996 par le décret n°2-95-717</b>	Le Plan d'Urgence National de Lutte contre les Pollutions Marines Accidentelles (PUN)

## 3- SYSTEMES D'ALERTE PRECOCE :

- § Le Système d'alerte national précoce sur les phénomènes météorologiques dangereux
- § Les réseaux d'observations, les systèmes de prévision des situations hydrométéorologiques exceptionnelles constituent les éléments de base dans la prévention des inondations
- § Alerte Sismique ou *Réseau National de Surveillance et d'Alerte sismique (RESAS)* géré par le Laboratoire de Géophysique du CNRST
- § Plans d'Alerte et d'annonce des intempéries et de Gestion des cas de coupures pour la préservation des infrastructures de base
- § Les techniques spatiales, à travers les satellites d'observation de la Terre et de communication, et les systèmes de positionnement et de navigation (GPS, DGPS)

## Annexe 4 : LES SIX SERVICES ORSEC

<p>Service des liaisons &amp; transmissions</p>	<p>Service de la Police &amp; maintien de l'ordre</p>	<p>Service de Sauvetage &amp; lutte contre le feu</p>
<p><b><u>Chef:</u></b> Le responsable du service des transmissions du Ministère d'Intérieur.</p> <p><b><u>Mission:</u></b> assurer les transmissions radio et filières entre les différents niveaux d'intervention y compris dans la zone d'intervention</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> ceux des PTT, de l'Intérieur, de l'armée.</p>	<p><b><u>Chef:</u></b> Le Responsable de la Police ou de la Gendarmerie royale</p> <p><b><u>Mission:</u></b> maintien de l'ordre, circulation, identification des cadavres...</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> ceux de la Police, de la Gendarmerie royale et de l'armée.</p>	<p><b><u>Chef:</u></b> l'inspecteur des services de secours et de lutte contre l'incendie</p> <p><b><u>Mission:</u></b> Sauvetage, déblaiement, lutte contre les incendies et les risques secondaires...</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> ceux de la protection civile et des autres organismes publics et privés</p>
<p>Service de santé &amp; des soins médicaux</p>	<p>Service de l'accueil &amp; et de l'hébergement</p>	<p>Service des Transports &amp; Travaux</p>
<p><b><u>Chef:</u></b> délégué Provincial de la Santé.</p> <p><b><u>Mission:</u></b> organiser les secours sur les lieux, les transports sanitaires aux hôpitaux, les soins hospitaliers et les services sanitaires aux évacués.</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> des organismes civils et militaires, publics ou privés</p>	<p><b><u>Chef:</u></b> chef de la division de la protection civile.</p> <p><b><u>Mission:</u></b> organiser l'accueil et l'hébergement des sinistrés.</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> ceux de jeunesse et sport, de l'entraide nationale, De la santé publique, la Protection Civile,</p>	<p><b><u>Chef:</u></b> Directeur provincial de l'Équipement et des Travaux publics.</p> <p><b><u>Mission:</u></b> se procurer et coordonner les moyens de transport nécessaires, rétablir les voies de communications, évacuer les populations.</p> <p><b><u>Moyens:</u></b> ceux des services des travaux publics, des transports, de l'Intérieur.</p>

## **Annexe 5 : LETTRE TYPE ADRESSEE AUX CHEFS DE SERVICES**

Dr Mustapha MAASSOUMI  
Délégation du Ministère de la santé  
Province d'Al Hoceima

A

Monsieur .....

**Objet :** Demande d'entretien pour l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude

Dans le cadre de ma formation à l'Institut National d'Administration Sanitaire, je dois réaliser un mémoire de fin d'étude, durant mon stage à la délégation du Ministère de la santé, pour l'obtention d'un diplôme en Santé publique. Mon maître de stage est Monsieur le délégué du Ministère de la Santé.

Le sujet de mon mémoire porte sur l'action intersectorielle dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles (cas de la province d'Al Hoceima).

Le but de ce travail est de contribuer à trouver les mécanismes nécessaires pour renforcer l'intersectorialité et le partenariat dans l'optique d'améliorer la capacité de réponse aux situations de catastrophes. Pour atteindre ce résultat, il est indispensable de dresser un état des lieux sur la préparation dans ce domaine et essayer d'identifier les conditions qui peuvent favoriser l'optimisation de l'action intersectorielle en matière de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles.

A cet effet, j'ai l'honneur de solliciter de votre part de bien vouloir m'accorder un moment de votre précieux temps pour réaliser un entretien et remplir un questionnaire auprès de 2 ou 3 personnes de votre service. Les résultats, dont je vous garantis l'anonymat seront, avec votre accord, intégrés au mémoire.

En vous remerciant de votre contribution dans ce travail, je vous prie de bien vouloir croire en mes sentiments les plus distingués

PJ : guide d'entretien, grille, questionnaire

**Annexe 6 : GUIDE D'ENTRETIEN :****Secteur ou service : .....****A) conditions de réussite de l'action intersectorielle**

- Valeurs et intérêts communs et harmonisation des objectifs
- Des politiques favorisant la réduction des risques sanitaires en situation d'exception
- Connaissances des risques sanitaires liés aux catastrophes
- Engagement des principaux intervenants
- Établissement de liens horizontaux et verticaux

**B) Les contraintes qui entravent la coordination et la communication :**

- dans le processus de planification
- dans la mise en œuvre d'un plan de préparation

**C) les perspectives pour l'évolution****D) le rôle du secteur de la santé dans la gestion multisectorielle des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles**

**Annexe 7 : GRILLE**

secteur ou service .....

	Actions menées*		Actions prévues	
	Au sein du secteur	Action intersectorielle	Au sein du secteur	Action intersectorielle
<u>Planification</u>				
§ Analyse des vulnérabilités				
§ Evaluation des risques				
<u>Prévention</u>				
§ Actions de réduction des risques				
<u>Préparation</u>				
§ Mécanisme de réponse				
§ Plans spécifiques				
§ Plans circonstanciés				
§ Système d'alerte				
§ Système d'information				
Documentation des plans				
Exercices de simulation				
Formation et éducation				
Mise en œuvre				
Monitoring et évaluation				

\* actions menées pendant la période qui commence avec le retour d'expérience du séisme d'Al Hoceima du 24 février 2004 jusqu'au aujourd'hui

## Annexe 8 : QUESTIONNAIRE

Secteur ou service : .....

Poste occupé dans le service : .....

- 1) Quels étaient vos rôles et responsabilités au cours de la gestion de la dernière crise du séisme du 24 février 2004 ?

.....  
 .....

- 2) Préparation au sein du secteur

- a. Comment jugez vous les capacités de préparation et de réponse de votre secteur ou service à la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes naturelles ?

Bonne  Moyenne  Faible

- b. Avez-vous bénéficié de formations nécessaires pour l'amélioration de vos capacités et compétences ?

Oui  Non

- c. Considérez vous être suffisamment informé à propos des plans de préparation ?

Oui  Non

- d. Vos rôles et vos responsabilités sont-ils suffisamment clairs ?

Oui  Non

- e. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la préparation au sein de votre secteur ?

.....

Actions intersectorielles

f. Avez-vous participé à des actions intersectorielles au sein d'une équipe de travail ?

Oui

Non

g. Si oui, laquelle (ou lesquelles) ?

Réunions  Processus de planification

Atelier de formation  Activités de mise en œuvre

Éducation communautaire  Exercices de simulation

Projet d'intervention  Autres : .....

h. les conditions de réussite sont réunies pour une action intersectorielle efficace dans la gestion des catastrophes :

Tout a fait d'accord  Plutôt d'accord

Tout a fait en désaccord  Plutôt en désaccord

Indécis

i. D'après vous quelles sont les contraintes qui entravent la coordination et la communication intersectorielle ?

.....  
 .....  
 .....

j. Quelles sont vos suggestions pour améliorer et renforcer cette coordination ?

.....  
 .....  
 .....

## **Annexe 9 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC ONG ET ASSOCIATIONS**

Identité :

Date de création :

Adresse complète :

### 1) rôles et responsabilités

- § Rôles au cours de la gestion de la dernière crise du séisme d'Al Hoceima du 24 février 2004
- § Domaines d'intérêts actuels
- § Domaines d'intervention en cas de catastrophes naturelles

### 2) préparation

- § Plans de préparation face aux catastrophes naturelles (renforts, dons, soutien social, ...)
- § Activités sociales et médicales en matière de renforcement des capacités de gestion des catastrophes naturelles
- § Formation et encadrement des adhérents (premiers secours, soutien psycho social, déploiement, ...)
- § Information et éducation de la population

### 3) collaboration et participation

- § Collaboration avec le secteur de la santé
- § Collaboration avec les autres secteurs
- § Diffusion de l'information
- § Contraintes à la collaboration et à la participation
- § Propositions d'amélioration

## CURRICULUM VITAE

### DONNEES PERSONNELLES :

- Nom : MAASSOUMI
- Prénom : Mustapha
- Date de naissance : 18 février 1966 à Al Hoceima.

### ETUDES :

Doctorat en médecine à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat en mai 1993

### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

- Bureau municipal d'hygiène, à la commune urbaine d'Imzouren (province Al Hoceima) pendant la période 1994-1996.
- Service de contrôle sanitaire aux frontières en 1997.
- Service des urgences hospitalières, au Centre Hospitalier Provincial Mohamed V d'Al Hoceima pendant la période 1997-1999.
- Médecin chef de Centre de Santé à Al Hoceima pendant la période 2000-2002.
- A partir de 2003 responsable de l'observatoire régionale d'épidémiologie (région Taza-Al Hoceima-Taounate).
- En formation à l'Institut National d'Administration Sanitaire depuis septembre 2004