

Série : CHRONIQUE DES DÉSASTRES	1
Étude de cas : LE CYCLONE GEORGES	1
I-INTRODUCTION	5
II-PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE ET ANTÉCÉDENTS	5
1-Problématique générale	5
2-L'organisation du secteur sanitaire	6
3-La gestion des désastres	6
4-Les antécédents	7
III-LA DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE	7
IV-LES DÉGATS D'ORDRE GÉNÉRAL PROVOQUÉS PAR LE CYCLONE	8
1-Les causes	8
2-Les victimes	9
3-Dégats au niveau des infrastructures	9
3.1-Les voies de communications	9
3.2-Les constructions	9
3.3-Les systèmes d'irrigation	9
4-L'agriculture	9
5-Les conséquences prévisibles	10
V-LES DEGATS SPECIFIQUES AU SECTEUR SANTE	11
1-Les structures et infrastructures sanitaires.	11
1.1-Impact :	11
1.2-Réponse:	12
1.3-Analyse.	12
2-L'eau potable et l'assainissement (priorités)	12
2.1-Impact:	13
2.2-Réponse:	13
2.3-Analyse	13
3-Contrôle des vecteurs(priorité)	14
3.1-Impact:	14
3.3-Analyse.	15
4-Surveillance épidémiologique et contrôle des maladies post-cycloniques	15
4.1-Impact	16
4.2-Réponse	16
4.3-Analyse	16
VI-COORDINATION ET GESTION DU DÉSASTRE	17
1-Les acteurs en présence	17
2-Stratégies et actions	17
2.1-Organisation générale	17
2.2-Transports et communication	20
2.3-Logistique et administration	20

2.4-Analyse _____	21
VII- LE BILAN DE L'ASSISTANCE INTERNATIONALE _____	22
1-L'aide d'urgence _____	23
2- La réhabilitation et la reconstruction _____	23
IX-CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS _____	24
ANNEXES _____	27

RESUMÉ

Le passage du cyclone Georges à travers Haïti a créé une situation d'urgence au niveau des populations, ainsi que des dommages plus ou moins graves selon les zones et secteurs

Nous précisons que ce désastre vient aggraver une situation économique, sociale et politique déjà précaire et que ce sont les classes sociales les plus défavorisées qui subissent les conséquences les plus graves.

Les zones les plus touchées sont l'Ouest, le Sud-est, l'Artibonite et particulièrement en ce qui concerne l'agriculture.

Le secteur santé a souffert et les efforts conjoints des institutions nationales et internationales ont permis de faire une évaluation des dégâts, l'estimation des besoins, de mettre en place des stratégies et moyens de réponse immédiats, médiats et de définir les besoins ultérieurs pour essayer de prévenir les conséquences de ce type de désastre et préparer des réponses adéquates face à la réalité.

L'analyse des documents réunis à cet effet et des entrevues réalisées avec les responsables de certaines institutions nous ont permis d'élaborer ce document et de s'intéresser aux problèmes auxquels ont dû faire face les populations sinistrées et les responsables sanitaires, comment ils y ont répondu et comment s'est déroulé la collaboration entre les institutions présentes dans le pays. La réalisation conjointe de ce travail dans d'autres régions traversées par Georges devrait faire l'objet d'une comparaison et déboucher sur une modélisation des stratégies à mettre en place avant, pendant et après un cyclone et dans une région à risque.

I-INTRODUCTION

Dans la nuit du 22 au 23 septembre 1998, le cyclone Georges a traversé le pays ; les vents et les pluies torrentielles ont causé des dégâts considérables au niveau de différents secteurs vitaux. C'est dans ce contexte que l'OPS/OMS a commandité la présente étude destinée plus particulièrement au secteur sanitaire ; les incidences et conséquences de ce désastre naturel et d'apparition rapide ont touché l'organisation des services de santé, tant au niveau infrastructures, qu'organisation des soins curatifs et préventifs.

En plus de l'impact sanitaire du cyclone, nous avons également voulu aborder la capacité de réponse immédiate et médiate du système sanitaire national afin d'en souligner les forces et faiblesses de manière à faire des propositions en ce sens.

La documentation rassemblée ainsi que des entrevues avec les responsables d'institutions concernées, nous ont permis de retracer les différentes phases du processus : impact du phénomène, urgences, estimations des besoins et décisions prises pour la réhabilitation et la reconstruction.

Nous avons essayé d'analyser les éléments les concernant, la coordination nationale et internationale et l'adéquation des réponses aux besoins complexes des zones sinistrées.

Nous espérons que ce travail pourra contribuer à l'élaboration d'un plan national de préparation aux désastres, et être utile tant aux institutions nationales et internationales collaborant dans ce domaine qu'aux structures sanitaires de base, dont le rôle est essentiel à l'intérieur du processus de réponse.

II-PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE ET ANTÉCÉDENTS

1-Problématique générale

Haïti occupe le tiers occidental de l'île d'Hispaniola, sur 27.700 km carrés de terres essentiellement montagneuses. De juin à décembre, le pays est régulièrement traversé par des cyclones d'intensité variable.

Le risque, face à ces désastres naturels, est élevé à cause de la situation économique, écologique et sociale du pays. La vulnérabilité face à ces phénomènes climatiques n'en est que plus importante et ses conséquences plus graves. Certains prévoient une aggravation des conséquences des cyclones dans les pays en voie de développement, à cause de la destruction accélérée de l'environnement et de la surpopulation des espaces urbains.

Les relations entre l'organisation socio-économique de la société et la capacité d'intervention de l'État déterminent des conditions "favorables" ou non face à un désastre, quelles que soient ses caractéristiques intrinsèques

La pauvreté, une faible productivité agricole (380.000 tonnes métriques des denrées les plus cultivées et en saison de haute productivité), des conditions de vie ou survie précaires pour une majorité, une faiblesse institutionnelle quasi-générale et un recours à l'État aléatoire sont autant de facteurs qui accentuent cette vulnérabilité.

Des indicateurs récents traduisent cet état de fait : un PNB per capita de 120 us \$ par an, faisant d'Haïti le pays le plus pauvre de la Caraïbe, un taux de chômage de 65 %, un taux d'inflation de 15,6%.

L'espérance de vie à la naissance est de 58 ans, le taux de mortalité infantile de 74 pour mille, le taux d'analphabétisme de 62,7 % et la croissance démographique de 2,08 % par an, avec une moyenne de 4,8 enfants par femme.

L'indice de développement humain (IDH), indice complexe calculé à partir de la longévité, le niveau d'instruction et les conditions économiques est faible (PNUD) ; Haïti occupe la dernière place des pays de la zone Caraïbe et appartient au groupe des pays les plus pauvres d'Afrique. La République dominicaine voisine est située dans le groupe de tête de la région.

Ajoutons à cela des conditions environnementales dramatiques, une urbanisation anarchique sur les terres fertiles et les zones impropres à la construction (ravines, marécages), une érosion accentuée par le déboisement, la vente et l'utilisation du charbon de bois lié à cette économie de survie ; on observe, comme conséquence directe de ces activités, une perte de 20.000 tonnes par an de terre arable et indirectement une perturbation du régime pluvial (le débit des sources a parfois diminué de 50 % en milieu urbain).

Les conditions de vie de la population sont difficiles ; 70 % des gens vivent en dessous du seuil de pauvreté absolue, le taux de malnutrition infantile est supérieur à 9 % et la dose calorique per capita de 1700 cal/personne (2270 recommandées).

Les conditions sanitaires, dans ce contexte ne peuvent que suivre cette tendance et ouvrir la porte à un état de santé précaire : l'accès à l'eau potable est de 48 % en ville et 41 % en milieu rural ; pour les latrines il est de 40 % et pour l'assainissement de 47 % en milieu urbain et 41 % en milieu rural (collecte des eaux usées, des déchets, évacuations des excréta, drainage des eaux pluviales).

La crise politique dans laquelle s'enlise le pays ne fait qu'accentuer ces phénomènes, bloque les processus de réforme et les crédits de l'assistance externe ; le climat social prédominant dans ce contexte est peu favorable aux changements indispensables.

2-L'organisation du secteur sanitaire

La direction générale du Ministère de la Santé Publique a, dans sa politique générale, des priorités et axes de travail dans tous les domaines concernés par la santé publique, ainsi que pour le personnel relevant de sa compétence.

Depuis 1995, la politique de santé est basée sur trois principes : équité, solidarité et justice sociale ; la prise en charge des problèmes de santé de la population se fait par l'intermédiaire du "paquet minimum de services", défini comme l'ensemble des réponses aux problèmes prioritaires de santé et mis à la disposition de la population dans une Unité Communale de Santé (UCS). L'UCS représente l'unité élémentaire d'un système national décentralisé, appelé à couvrir progressivement l'ensemble du territoire à travers les structures départementales.

3-La gestion des désastres

Dans l'organigramme du Ministère de la Santé Publique et de l'Intérieur existent des structures et un budget spécifiques en matière de désastres.

Jusqu'en 1997, plusieurs entités géraient les désastres : l'OPDES (organisme pour les pré-désastres), dépendant du Ministère de l'Intérieur, la cellule désastre du Ministère de la Santé, celle du Ministère de la Planification, ainsi que le service d'Epidémiologie (service ou direction selon les gouvernements successifs). Les ministères concernés recevaient aussi l'appui de l'OPS/OMS.

En 1998, est créée la Direction Générale de la Protection Civile (DPC) ; cette direction regroupe et assure maintenant la coordination de tout ce qui a trait aux désastres et dépend du Ministère de l'Intérieur.

Son rôle est l'organisation et la coordination d'activités de prévention et de réponse aux accidents majeurs et aux catastrophes.

Son organigramme prévisionnel (cf. annexe) en fera une structure légère, composée de dix techniciens, dont le rôle serait de coordonner et faire exécuter le suivi des décisions prises au niveau central.

Elle assure la gestion nationale des désastres par l'intermédiaire d'une commission permanente composée de deux comités :

Un comité normatif interagences (les agences internationales) et un comité exécutif, formé des représentants d'organismes nationaux et de certains ministères, ayant eux-mêmes leur propre cellule de gestion des désastres.

La DPC travaille depuis deux mois à l'instauration effective (prévu fonctionnel dans 2 ans) d'un plan national de préparation aux désastres, avec un consortium d'organisations internationales chapeautées par le PNUD. Suite au passage du cyclone, le processus se réactive et des séminaires de formation sont prévus, au cours des mois de novembre (OPS/OMS-service régional de la gestion des désastres) et postérieurement en collaboration avec le PNUD et d'autres institutions internationales ou régionales (CDNP), dans le cadre du programme de soutien à l'élaboration d'un plan national de gestion des désastres

4-Les antécédents

GORDON: tempête tropicale ayant traversé le pays du 11 au 15 novembre 1994.

Les zones les plus touchées étaient le Sud et le Sud-est, la Grand'anse ; on avait compté 1122 morts, 8600 sinistrés, 3550 maisons totalement détruites et 10.800, partiellement.

La réponse au désastre avait été coordonnée par une cellule de crise, formée par la Primature, le Ministère de la Santé Publique, l'OPS/OMS, le Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et des Ressources naturelles, et renforcée par des institutions internationales.

La cellule de crise avait mis sur pied une unité d'urgence ayant pour rôle de recevoir les informations, d'évaluer les besoins, mettre en place l'urgence et proposer un programme de réhabilitation et de reconstruction à plus long terme, ainsi qu'une surveillance épidémiologique spécifique des pathologies récurrentes à un cyclone.

Selon nos données, l'aide internationale reçue par Haïti s'élevait à : us \$ 1.808.942,00

III-LA DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE

Le cyclone Georges a présenté une particularité : une trajectoire inhabituelle; ces phénomènes météorologiques et hydrologiques sont répertoriés dans la Caraïbe. Les cyclones touchent en général Haïti dans les régions du Sud, Sud-est, Grand'anse et Nord . ces zones géographiques

n'ont pas de relief montagneux pour les protéger et leurs plaines côtières sont balayées par les vents.

Georges est entré par le Plateau central du pays ; l'œil du cyclone a traversé l'Artibonite et continué vers la péninsule du Nord-ouest, avant de se diriger vers la pointe sud-est de Cuba. Sa trajectoire a été identifiée moins de 36 heures avant qu'il ne touche Haïti ; selon la DPC l'état d'alerte a été décrété à ce même moment et des dispositions prises pour l'information et les premières urgences.

Dans la réalité et malgré de nombreuses annonces radiophoniques ou télévisées du service météorologique national, des dispositifs concrets, visant à mobiliser la population pour qu'elle se prépare au passage du cyclone, n'ont pas été formellement mis en œuvre. L'état d'urgence, du ressort du Président de la République n'a pas été décrété.

Le cyclone Georges est passé en Haïti entre minuit et 3.00 am le 23 septembre 98 ; sa force avait diminué de 3 à 1 (les ouragans sont classés selon des catégories dans l'échelle de Saffir-Simpson) entre la République dominicaine et Haïti à cause des montagnes élevées qui séparent les deux pays voisins.

Georges présentait les caractéristiques suivantes : vents de 74 à 95 miles par heure (119 à 153 km par heure), pluies violentes entraînant une montée des eaux de 4 à 5 pieds (1,2 à 1,5 mètres) au-dessus du niveau normal.

Les conséquences prévisibles des dommages visaient les constructions fragiles, ayant des fondations instables et la végétation, ainsi que les rivières (crues).

En effet, les principaux dégâts ont eu pour cause la montée du niveau des eaux, le vent ; la vulnérabilité des constructions et des zones surpeuplées qui les caractérisent, des terrains construits instables ont aggravé le bilan du désastre. D'autre part, Georges a été précédé et suivi de fortes pluies ; cela a prolongé la crue des principales rivières du pays pendant près de 48 heures et créé des inondations en aval.

Les fortes pluies dévalant en torrents des montagnes déboisées ont causé des inondations dans les basses terres.

IV-LES DÉGÂTS D'ORDRE GÉNÉRAL PROVOQUÉS PAR LE CYCLONE

Les différentes estimations des dégâts faites par la DPC et des institutions publiques et privées, tendent toutes à identifier le secteur agricole comme le plus touché, et particulièrement les régions de l'Ouest ainsi que la plaine de l'Artibonite.

Si le cyclone avait conservé la force et les vents qui l'accompagnaient en République dominicaine voisine, le bilan aurait été plus lourd.

Cependant la vulnérabilité des populations et l'équilibre précaire dans lequel elles vivent, font pressentir des conséquences socio-économiques, en partie irréversibles, pour les 6 à 9 mois à venir.

1-Les causes

La montée des eaux fluviales et des rivières a déclenché des inondations touchant les berges, les ravines et les bassins en aval.

Les crues ayant eu les conséquences les plus graves sont celles de la Rivière Grise (Ouest) qui a emporté tout le village de Fonds-Verrettes, construit dans le lit de la rivière, et celle de l'Artibonite qui a inondé toute la plaine et détruit de nombreux éléments du système d'irrigation.

Il faut noter que Fonds-Verrettes est entouré de zones montagneuses déboisées, donc incapables de retenir l'eau des pluies violentes apportées par Georges.

2-Les victimes

Les pertes en vie humaines s'élèvent à plus de 200 personnes selon les derniers rapports de la DPC (cf. annexe), la majorité dans le département de l'Ouest, 42 blessés et 30 disparus. On estime à 343.803 le nombre de personnes sinistrées.

3-Dégâts au niveau des infrastructures

3.1-Les voies de communications

Le réseau routier urbain et rural, déjà en mauvais état, a subi des dégradations: routes coupées par la boue, des arbres arrachés ou des coulées de terre, inondées, glissements de terrain. Les départements du Nord, Centre, Sud-est et Sud ainsi que l'Artibonite ont été particulièrement touchés.

On estime les pertes et dégâts à . us \$ 10 millions (PNUD).

3.2-Les constructions

On compte 2719 maisons d'habitation détruites et 9924 endommagées, des écoles, églises et surtout les petites constructions en branches et terre des zones rurales, pouvant servir d'abri de jardin pour les outils ou stockage de vivres, de semences et plants ou encore pour des équipements relatifs à l'irrigation. Les pertes sont estimées à plus de 10 millions de dollars us. (PNUD)

3.3-Les systèmes d'irrigation

Ils ont subi d'importants dommages, autant au niveau des canaux principaux que secondaires ou tertiaires, qui ont été détruits, ensablés, enlisés, partiellement interrompus par des brèches. Les structures qui complètent ces systèmes, comme les aqueducs, les barrages, les prises d'eau, les digues ont également été endommagés.

Les zones les plus touchées sont l'Artibonite, Léogane (Ouest) et Les Cayes (Sud) où les systèmes d'irrigation conditionnent les récoltes de ces plaines fertiles.

4-L'agriculture

Ce domaine est le plus touché ; les estimations ont été faites souvent directement sur le terrain et jusque dans les sections rurales, chez les exploitants, par des équipes conjointes du Ministère de

l'Agriculture, de l'Usaid, de la Fao, de l'Adra, du Secours catholique, avec l'aide de nombreuses institutions publiques et privées.

Georges est passé à une période-clé pour l'agriculture de pays : les cultures céréalières (maïs, sorgho, millet) étaient en floraison ou épiaison, le riz prêt à être récolté et les cultures maraîchères (tomate) en floraison ou prêtes à être mises en pépinières ou replantées.

Les plantations de bananes ont été touchées fortement par les vents ; les arbres fruitiers également.

Dans la plaine de l'Artibonite, principale source de production nationale de riz, on estime à 60 % la perte de la récolte, ce qui représente environ 30 % de la production nationale.

Les pertes au niveau des récoltes touchent d'abord les pois ou haricots (56 %), le maïs (40 %), la banane plantain et le riz (32 %), le manioc, le sorgho, l'igname, la canne-à-sucre, les cultures maraîchères et la patate douce (24 %), le café (12 %) la cacahuète (8 %) et les arbres fruitiers (4 %).

La valeur des pertes est estimée à : us \$ 171.886, 534 (PNUD)

Le cheptel a aussi été détruit à 5 % en ce qui concerne les caprins, bovins, volailles, porcins et certains équidés (mulets, ânes) ; la valeur attribuée à ces pertes est d'us \$ 6.398,864 (PNUD).

Les animaux sont souvent attachés auprès des rivières, pour bénéficier de la fraîcheur des berges ; lors du passage du cyclone, les rivières en crue ont emporté les bêtes sans que les propriétaires aient pu prévoir de les détacher (la trajectoire de Georges n'étant pas habituelle et l'alerte pas officielle).

5-Les conséquences prévisibles

D'ores et déjà les conséquences laissent prévoir une période de soudure difficile entre les mois de décembre et avril car il y aura une réduction des disponibilités alimentaires dans de nombreuses régions.

D'autre part, la sécurité alimentaire des individus est menacée pour une période de 9 mois à un an (USAID) : les sources de protéines représentant plus de 40 % de la ration calorique journalière (pois ou haricot, maïs, riz) et faisant partie des habitudes alimentaires haïtiennes (bananes plantain) ont été partiellement détruites.

Parallèlement, les petits exploitants seront en butte à une décapitalisation : ils ne pourront pas acheter de semences ni cultiver des denrées à haut coût de production et devront y substituer d'autres cultures ou diminuer les surfaces cultivables.

Leurs problèmes de trésorerie seront tels (moins d'entrées sur une récolte partiellement détruite, hausse des prix d'achats) qu'ils s'endetteront davantage.

On peut s'attendre aussi à des épidémies animales, ainsi qu'à un déplacement de la main d'œuvre en République dominicaine (dans le Sud-est) si les surfaces ne sont pas prêtes à être travaillées à la saison prévue ; dans certaines zones il faut, au préalable, réparer les systèmes d'irrigation. Les problèmes d'érosion des sols et déforestation s'ajoutent à ce tableau et augmentent la vulnérabilité du pays, sa précarité économique et l'équilibre socio-politique fragile dans lequel il se trouve

V-LES DEGATS SPECIFIQUES AU SECTEUR SANTE

Le secteur santé a été partiellement affecté dans les régions les plus atteintes par le cyclone Georges.

L'estimation des dégâts et des besoins consécutifs à cette catastrophe a été réalisée :

- directement et in situ par le personnel local du MSPP, des équipes pluridisciplinaires du MSPP, de l' OPS/OMS et de l'UNICEF dans une période allant du 25 septembre au 6 octobre 1998 et en appui aux directions départementales du MSPP.
- Indirectement par des données recueillies par les départements sanitaires ou les délégations départementales et issues de CASEC et des Mairies.

Quatre régions ont été visitées par les équipes sus-citées : l' Ouest, le Sud-est, l' Artibonite et le Nord

Les équipes étaient fonctionnelles 36 heures après le passage du cyclone et ont appuyé les départements sanitaires pour recueillir les données concernant les victimes, les dommages causés aux structures et infrastructures, au secteur assainissement, à la transmission des maladies vectorielles et au système d'information sanitaire (SIS).

Les priorités définies suite à ces évaluations :

- Assainissement de l'environnement et eau potable
- Contrôle des vecteurs
- Surveillance épidémiologique renforcée post-cyclonique.

Les estimations financières pour la réhabilitation et dans les deux premiers domaines sont de : us \$ 414 497,50 et pour le troisième : us \$ 514.497,50

Outre le fait que ces priorités aient été la cible des programmes de secours immédiats et médiats, elles entrent dans le cadre du programme de réhabilitation et reconstruction proposé par le gouvernement aux bailleurs de fonds internationaux, à travers la DPC.

1-Les structures et infrastructures sanitaires.

1.1-Impact .

Les structures sanitaires ont été épargnées par Georges , on enregistre des dommages à l'hôpital de Jacmel (Sud-est) et les toitures en tôle de deux dispensaires arrachées dans la zone des Nippes. Il faut préciser que l' hôpital de Jacmel était implanté sur les berges d'une rivière que la crue a emportées.

On ne dispose pas d'information sur les dégâts infligés aux structures d'adduction et d'évacuation d'eau, de latrines. Les services nationaux de distribution d'eau ne peuvent assurer leurs fonctions depuis plusieurs années, autant à la capitale qu'en province. L'évaluation reste difficile car ces structures sont insuffisantes et notoirement inadéquates.

1.2-Réponse:

Pour pallier l'urgence, les comités formés dans de nombreuses communes pour gérer l'urgence ont fait appel à des institutions nationales (PNH, pompiers) ou étrangères (UNICEF) pour assurer la distribution d'eau potable dans les jours suivants le cyclone. Ils ont également estimé les besoins de réparations, entretien et remplacement des systèmes qui ne répondent pas aux besoins de la population et aux normes sanitaires. Ces demandes, accompagnées de budgets ont été acheminées au niveau central du MSPP.

L' OPS/OMS en collaboration avec le MSPP fera appel à un ingénieur spécialiste en structures pour reconstruire le bâtiment et faire choix de meilleures bases d'implantation

1.3-Analyse:

Les bâtiments sanitaires et leurs infrastructures sont souvent délabrés, privés d'eau, électricité, par manque d'entretien et de financement ; cette situation de vétusté les rend plus vulnérable face à des pluies abondantes et des inondations, voire face à un cyclone.

Ces problèmes s'étendent à tout le pays et ne peuvent trouver de solution que dans une politique nationale de réhabilitation physique et de répartition des structures sanitaires, déjà en cours et appuyée par des institutions étrangères.

L'estimation des besoins faite à l'occasion du passage de Georges aura l'avantage de donner un état des lieux actualisé et des budgets prévisionnels départementaux ; les décisions et le suivi de leurs applications restent placés sous la responsabilité du bureau central du MSPP.

2-L'eau potable et l'assainissement (priorités)

Les problèmes existants ont été aggravés par le passage du cyclone. Les moyens et mesures qui permettent de gérer la couverture des besoins en eau potable, la salubrité des logements et des produits alimentaires, l'évacuation des déchets solides et des excréments sont faibles. La population est exposée à un risque élevé de morbidité.

La couverture des besoins en eau potable est de 41 % en milieu rural et de 48 % dans les villes ; elle a diminué entre 1990 et 1996 (Analyse de la situation sanitaire-OMS 1998) et les systèmes de distribution sont peu fiables et mal gérés. Un projet pour la collecte des données est en cours avec l'appui de l'OP/OMS (projet Wasam).

Le service de collecte des déchets solides est irrégulièrement assuré par les Mairies et/ou les services concernés des TPTC et MSPP et les véhicules utilisés à cet effet sont souvent en panne. Les logements, de par leur précarité et les matériaux de construction utilisés (terre, branches, carton, tôles) atteignent à certains endroits, et en particulier en milieu urbain, un taux d'insalubrité élevée ; ils sont souvent implantés sur des terrains impropres à la construction.

Depuis 1995 les mesures envisagées pour maintenir et améliorer l'hygiène du milieu ont pour objectif d'augmenter la couverture des besoins en eau potable, de protéger l'environnement et rendre les structures sanitaires fonctionnelles. Il n'existait cependant pas de mesures spécifiques ou mise en situation pour faire face à un désastre et les stocks de matériels pour la gestion des catastrophes sont réduits (PNUD).

2.1-Impact

Le cyclone a fait plus de 200 000 sinistrés, détruit 1178 maisons et endommagé 2931 (rapport DPC) ; les constructions touchées dans ce contexte sont les plus fragiles ou celles bâties sur des terrains en pente, à flancs de ravines ou sur des marécages près de la mer.

Les inondations dues aux crues des rivières ont rendu l'eau boueuse, impropre à la consommation et augmenté le risque des maladies liées à l'eau : diarrhées, au péril fécal . typhoïde, se transmettant par l'air : infections respiratoires aiguës ou par contact : dermatites, conjonctivites.

2.2-Réponse:

-La mobilisation du personnel de terrain, des stocks de première urgence, des véhicules pour les acheminer ont été prêts avant l'arrivée du cyclone grâce au MSPP et à l'OPS/OMS, ultérieurement à l'UNICEF et suite à des réunions interagences (PNUD) tenues depuis deux mois et qui prévoyaient le rôle de chaque agence et son délai d'intervention.

-Des messages et circulaires (MSPP), en créole et en français, ont été donnés dès le 25 septembre pour chlorer l'eau de boisson, la stocker, utiliser des aliments propres et bien préparés, ainsi que pour assurer la prise en charge gratuite des pathologies liées au passage du cyclone.

-Des abris provisoires ont été mis en place dans des écoles, églises et des kits d'approvisionnement d'urgence distribués (CARITAS, UNICEF, OPS/OMS, MSPP) , des latrines provisoires ont été érigées dans ces camps.

-Des récipients de stockage de l'eau, des désinfectants (chlore, Jif, hth) ainsi que du matériel pour mesurer et doser le chlore, pour nettoyer la voirie et ramasser les ordures, ont été acheminés au niveau des départements(MSF, OPS/OMS), sur réquisition du département et selon la liste des besoins établis

Après la réponse aux urgences, d'autres actions devront se mettre en place au cours du mois à venir :

-Distribution d'ouvrages sur l'eau et l'assainissement, pour former le personnel sanitaire à tous les niveaux.

-Appui aux équipements des laboratoires en ce qui concerne les maladies liées à l'eau souillée et au péril fécal (typhoïde, choléra), formation des laborantins

-Utilisation du formulaire de surveillance épidémiologique renforcée dans les centres sentinelles du SIS et ceux appartenant à des zones à risque, et pour les pathologies et symptômes spécifiques des périodes post-cycloniques.

En dernier lieu, on prévoit la réhabilitation du système d'approvisionnement en eau potable (MSF-OPS/OMS) et celle des institutions qui contrôlent l'analyse bactériologique de l'eau (CAMEP- SNEP).

2.3-Analyse

Les conditions d'hygiène du milieu étaient déjà insuffisantes avant le cyclone ; cependant des actions avaient été entreprises auparavant pour atteindre les objectifs fixés en 1995 et également certains préparatifs en prévision des catastrophes

Les moyens matériels et humains mis en œuvre pour répondre aux besoins de la population ont été rapidement disponibles et acheminés jusque dans les villes principales. La distribution à l'intérieur du pays a été irrégulière à cause de la difficulté d'accès, des moyens de transport et de communication, mais aussi par manque de coordination et de planification au niveau des autorités départementales. Ces problèmes de politique interne, liés à la faiblesse institutionnelle, se sont retrouvés dans les comités plurisectoriels de gestion des urgences établis dans de nombreuses communes.

On constate que la gestion du plus grand réservoir d'eau, le barrage de Péligre, a été très controversée et que le lâcher brutal et d'un volume représentant au moins trois fois celui des lâchés normaux, a contribué à l'inondation de la plaine de l'Artibonite. L'Électricité d'Haïti, qui gère le barrage n'a pas les mêmes objectifs ni intérêts que ceux des autorités responsables de la protection civile ; l'absence de directives en cas d'urgence est certainement l'une des causes à ce problème.

L'évaluation des besoins quantitatifs en produits et médicaments était incomplète à de nombreux endroits puisqu'il y a fallu réviser à la hausse la quantité demandée, face à des ruptures de stocks envoyés dans les premiers secours. On notera aussi que les stocks initiaux en médicaments, matériels et produits de désinfection de l'eau ont souvent fait défaut.

D'autre part, certaines stratégies prêtes à être mises appliquées dans le programme de réhabilitation demandent une meilleure évaluation ainsi qu'une adaptation au contexte, par exemple, la construction de citernes en béton pour l'eau ne peut être envisagée que dans des zones où la pluviométrie est importante.

3-Contrôle des vecteurs(priority)

La lutte anti-vectorielle et le suivi des maladies endémiques en Haïti : malaria, dengue, filarioses ainsi que celui de celles véhiculées par les rongeurs, font partie des stratégies nationales de santé. Mais la lutte anti-vectorielle en tant que telle a pris fin en 1988 avec la fermeture du SNEM, au profit du suivi et de la surveillance des pathologies en découlant.

Le personnel sanitaire a été formé au diagnostic et traitement de ces maladies et les laboratoires renforcés au niveau des tests de dépistage avec l'appui technique de différentes institutions internationales.

Cependant la prévalence de ces pathologies reste peu précise à cause de l'enregistrement non exhaustif des cas.

3.1-Impact

Les inondations précédant, accompagnant et suivant le passage du cyclone ont augmenté la quantité des gîtes et réservoirs larvaires ainsi que la population de moustiques et donc le risque lié à ces maladies.

On n'a pas relevé de préparatifs spécifiques avant le cyclone et de nombreux matériels de désinfection se sont révélés non fonctionnels au niveau des départements.

Des stocks d'insecticides, de matériel d'aspersion et fumigation ainsi que les véhicules pour les acheminer étaient prêts avant le déclenchement de l'alerte (MSPP central, OPS/OMS).

3.2-Réponse.

-Envois de gasoil, d'huiles usagées, d'insecticides (malathion), de désinfectants (créoline), de formol et de fumigateurs, pompes à aspersion, pompes hydrauliques d'asséchage des réservoirs d'eau stagnante pour éliminer les gîtes larvaires et la population de moustiques (MSPP, OPS/OMS et autres institutions) jusque dans les villes des départements sanitaires.

-Acheminement de médicaments essentiels dans les directions départementales pour la lutte contre ces maladies

-Désinfection des centres sanitaires départementaux

-Diffusion de spots radiophoniques et avec des mégaphones (MSPP).

En deuxième lieu on s'est attaché à la formation du personnel sanitaire pour ce qui a trait à la désinfection et au traitement gratuit de ces pathologies, ainsi qu'à leur surveillance et à la fumigation de gîtes larvaires résiduels.

Au niveau de la phase de réhabilitation, il est prévu que des équipes techniques et médicales Cubaines viennent en appui aux départements pendant 3 mois.

3.3-Analyse:

Le cyclone n'a pas créé une nouvelle situation, mais mis en évidence les faiblesses de celle qui prévaut dans ce domaine.

Comme pour le secteur assainissement et eau potable, on retrouve des problèmes liés au manque de coordination dans les départements, de politique interne et de faiblesse institutionnelle, ainsi que d'évaluations partielles qui ont pu créer des ruptures de stocks.

4-Surveillance épidémiologique et contrôle des maladies post-cycloniques

Jusqu'en 1996 le système d'information sanitaire national était fragmenté et permettait de dégager des tendances dans le temps, sans pouvoir calculer précisément des indicateurs de prévalence ou incidence.

Depuis 1997, une initiative nationale (plusieurs ministères) appuyée par des institutions nationales (IHSI, IHE) et internationales (OPS/OMS, USAID, Coopération française) a mis sur pied le Casis: Comité d'appui au système d'information sanitaire.

Ses objectifs sont de recueillir de l'information pour agir, dans trois domaines :

- état de santé et facteurs déterminants
- statistiques de services
- données sur les ressources

En 1997 on est arrivé à relancer le système d'information sanitaire (surveillance sentinelle et de routine) et à publier un Bulletin d'information sanitaire bi-mensuel et gratuit.

4.1-Impact

Le passage du cyclone et surtout les conséquences des inondations ont déplacé des populations, altéré l'environnement, donc augmenté les risques des maladies transmissibles par l'eau et les carcasses de bêtes mortes.

La densité élevée de population dans les abris (bâtiments publics) pour les sinistrés, augmente le risque des maladies transmises par l'air (Ira) et par contact (dermatoses, conjonctivites), ainsi que grippe, diarrhées non-spécifiques.

4.2-Réponse

La réponse à ces problèmes est apportée par des institutions qui collaborent (OPS/OMS, IHE, MSPP) et ne dépendent pas de la coordination de la DPC; son rôle est fini à cette étape.

Les principales mesures prises face à la possibilité d'émergence de maladies post-cycloniques peuvent être résumées ainsi:

- Etablissement d'un formulaire de surveillance des maladies post-cycloniques et d'un manuel de définition des cas, distribués aux 9 départements sanitaires (appui).

- Proposition de mise en place d'un système de surveillance post-cyclonique, incluant ce formulaire et la formation adéquate du personnel sanitaire des départements pour mener à bien cette opération.

La surveillance se fait sur le réseau sentinelle pré-existant, en ajoutant, sur propositions d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation (épidémiologiste, ingénieur ou officier sanitaire), des institutions sanitaires des zones les plus touchées: Ouest, Sud-est, Grand'anse, Artibonite.

Les données relèveront la tendance des symptômes liés aux maladies post-cycloniques et seront transmises à l'IHE, chargé de faire synthèse et rétro-information à travers le Bulletin d'information sanitaire

Jusqu'à présent les données retournées à l'IHE ne sont pas significatives quant à l'émergence de maladies post-cycloniques; les augmentations de fièvres signalées peuvent être dues à la saison.

Afin de pouvoir prendre en charge les maladies déclarées, il est prévu:

- Un appui aux laboratoires départementaux pour le diagnostic de malaria et celui d'exclusion du choléra.

- La formation du personnel aux techniques de laboratoire et l'achat de microscopes complémentaires.

- Le renforcement des capacités de diagnostic de l'HUEH.

4.3-Analyse

L'adéquation entre les besoins existant, les stratégies définies et les actions en cours nous paraît correcte; le rôle de la DPC est terminé, et à cette phase du processus la surveillance épidémiologique a été confiée à des structures et ressources nationales plus spécialisées (IHE), ayant déjà une connaissance de la situation dans ce domaine et capable de déterminer le plan de surveillance post-cyclonique.

On peut cependant se poser des questions quant au contrôle et suivi de l'exécution du plan au niveau interne des départements, car nous avons déjà mis en évidence des problèmes de

coordination et planification à l'intérieur des départements, de moyens de transports et communication.

Le retour hebdomadaire de l'information en sera peut être perturbé.

VI-COORDINATION ET GESTION DU DÉSASTRE

La DPC a assuré la coordination de tous les secteurs nationaux et internationaux dès le début de l'alerte et jusqu'à la fin des opérations d'urgence.

1-Les acteurs en présence

-La DPC : elle a joué son rôle de coordination des secteurs nationaux et internationaux et a montré un fort pouvoir de convocation. Au fur et à mesure que se déroulaient les phases d'urgence, elle a aussi participé à l'évaluation des besoins et préparé les stratégies de financement destinés aux principaux bailleurs de fonds, pour les phases de réhabilitation et reconstruction

-Le PNUD : le représentant du PNUD est le coordinateur de toutes les agences des Nations-Unies, des Consultats et missions étrangères, en ce qui a trait aux désastres. Une équipe de L'UNDAC était présente depuis le 27 septembre, et a appuyé les autorités nationales pour la gestion du désastre en suivant les principes et stratégies du programme Suma (logiciel informatique utilisé par les Nations-Unies pour la gestion des désastres en phase d'urgence).

-Les ONG internationales : celles dépendant des Nations-Unies et présentes dans le pays (FAO, OPS-OMS, PAHO, UNICEF, UNESCO...) ainsi que celles n'en dépendant pas (MSF, Armée du salut...).

-Les gouvernements étrangers et leurs représentations.

-L'Etat haïtien et les entités associées.

-Des entreprises publiques ou privées nationales : Téléco, Adih, Trésor public, commerces. .

-Des communautés religieuses.

2-Stratégies et actions

2.1-Organisation générale

•au niveau national

La coordination de tous les secteurs et leur convocation, autant au niveau de la phase d'alerte que d'urgence (abris et prise en charge des sinistrés), a été assurée par la DPC ; elle avait aussi un rôle au niveau de l'information (émission d'un bulletin quotidien avec le service météorologique national), la protection de la population et leur évacuation dans les zones à risques.

Après ces phases d'urgence, elle a travaillé avec différents ministères et une commission interministérielle qui ont établi les dossiers techniques des projets de réhabilitation et reconstruction

Des stratégies de financements ont accompagné ces projets dans les domaines prioritaires suivants :

- infrastructures agricoles
- production agricole
- infrastructures routières
- eau et assainissement
- infrastructures scolaires

---coordination intra-sectorielle

La DPC a eu l'appui de tous les secteurs de l'État et associés; le Président de la République a délégué le secrétaire d'Etat à la Jeunesse et aux Sports comme coordonateur, au cas où le Ministre de l'Intérieur serait absent.

Les débloquages et transferts de fonds (même extra-budgétaires) se sont faits rapidement et jusque dans les départements, ce qui a permis une réponse efficace face aux populations, on constate cependant des retards et latence importants dans certaines zones de l'intérieur du pays; plus d'une semaine après le passage du cyclone, ces zones n'avaient pas eu de réponses à leurs demandes.

La demande d'aide destinée aux bailleurs de fonds étrangers était prête le 13 octobre 98 et approuvée par le Conseil des Ministres.

La surveillance épidémiologique des maladies post-cycloniques a été confiée à une institution nationale (IHE).

---coordination inter-sectorielle

-Les Eglises, les écoles, les communautés religieuses et les civils se sont souvent regroupés aux seins de comités d'urgence pour assurer la prise en charge des sinistrés, l'approvisionnement en eau potable et les premiers secours.

Des comités communaux ont aussi joué ce rôle, ainsi que l'évacuation des civils dans les zones les plus touchées à l'aide de la PNH, des Gardes-côtes nationaux, des pompiers et CIMO.

On a signalé à certains endroits de petits problèmes de coordination et des conflits politiques au sein de ces comités.

Le secteur privé, industriel et commerçant, ainsi que divers groupes ou associations ont été solidaires de la population et ont apporté des aides matérielles ou financières importantes(cf. annexes).

•Au niveau international

La coordination des agences des Nations-unies relève du PNUD et d'une section spéciale désastres (UNDRO) par la personne du représentant résident dans le pays. Les stratégies appliquées de concert avec les autorités nationales sont basées sur les applications du logiciel de gestion des désastres Suma, surtout en ce qui concerne l'urgence.

Ce programme est conçu pour les pays d'Amérique latine et Caraïbe et permet aux autorités de gérer de grandes quantités d'aides, d'identifier leurs donateurs, faire l'inventaire et la classification de l'aide et de déterminer son adéquation par rapport aux besoins. Il met en œuvre de nombreux mécanismes internes et externes pour obtenir une efficacité maximum de la gestion du désastre.

Une équipe de l'UNDAC est intervenue en Haïti dès le 27 septembre et a participé à ce processus ; elle était responsable, de concert avec la DPC de coordonner les actions d'urgence, de donner des informations sur la coordination interagences et de leur diffuser (Sitrep), ainsi que de préparer la période post-cyclonique en diffusant un questionnaire d'estimation des pertes dans chaque secteur national. L'objectif étant de transmettre des propositions de financement pour la réhabilitation et la reconstruction au bureau du PED à Washington.

Pendant et après l'urgence, chaque agence des Nations-unies a agi avec sa spécificité et dans son domaine, ce qui a permis une meilleure réponse et plus d'efficacité. Nous pouvons en citer quelques-uns :

L'OPS-OMS assure la responsabilité de tout ce qui a trait à la santé, eau potable et assainissement, surveillance des maladies post-cycloniques ; l'UNICEF est responsable de ce qui concerne l'information et éducation de la population dans les domaines d'hygiène de base et prévention des problèmes de santé majeurs.

L'OIM a assuré la gestion de l'aide alimentaire et humanitaire.

L'USAID et la MIPONUH ont utilisé leurs moyens aériens et routiers pour faire des reconnaissances et organiser les secours par les moyens les mieux adaptés au contexte évalué.

•Collaboration

Dès la phase d'alerte, la DPC et l'OPS/OMS –MSPP avaient des équipes prêtes à partir pour la distribution de premiers kits d'urgence et d'eau potable, incluant des évaluateurs, en prévision d'estimer les besoins du terrain et préparer les demandes d'aide internationale ainsi que diffuser de l'information sanitaire pour éviter la diffusion de maladies liées aux conséquences du cyclone.

Pendant une semaine, le travail de gestion du désastre sur le terrain et de concert avec le niveau central a été assuré par de nombreuses institutions nationales et internationales qui ont collaboré en bonne entente et efficacité, chacun ayant sa répartition de tâches spécifiques.

La MIPONUH et des gouvernements étrangers (USA) ont pris en charge l'assistance au niveau des survols aériens, la distribution de nourriture et d'eau dans les zones inaccessibles par routes.

Après le passage du cyclone, de nombreuses collaborations s'établissent en ce qui concerne la planification et la formation incluse dans les programmes de réhabilitation et de reconstruction ainsi que la mise en place d'un plan national de gestion des désastres.

Cette formation concerne les priorités déterminées dans les différents secteurs : eau potable et assainissement, contrôle et surveillance des maladies post-cycloniques, éducation et information sanitaire en santé.

2.2-Transports et communication

---Les transports :

Les transports ont été assurés en collaboration avec le secteur international en ce qui concerne la reconnaissance, l'évacuation de certaines zones, l'évaluation de la saturation pour acheminer les secours alimentaires et humanitaires (Suma).

Les hélicoptères de la MIPONUH, deux avions de l'USAID ont transporté nourriture et eau ; le transport routier a été assuré par les véhicules des divers secteurs de l'État et des organisations internationales qui ont aussi mis leurs chauffeurs à la disposition des opérations.

Les TPTC ont pris en charge le déblaiement de la voirie et des routes coupées, ainsi que le nettoyage des rues de Port-au-Prince, à l'aide de la Croix-rouge haïtienne, et parfois de la PNH et CIMO.

--- La communication :

La DPC était l'instance nationale chargée de diffuser un rapport de situation et bulletin d'information quotidien, avec la collaboration de la météorologie nationale.

Par contre la diffusion de l'information et des consignes de sécurité ont posé des problèmes à l'intérieur du pays par manque de moyens : pas de téléphones, ou défectueux, des systèmes radiocommunication du réseau santé ou d'autres en panne et pas même assez de mégaphones disponibles.

Le contenu de l'information transmis par la DPC était rassurant et très direct vis-à-vis du danger, de l'évolution de la situation, des mesures prises et en cours.

La direction générale du MSPP a aussi donné des directives claires quant à la désinfection de l'eau de boisson, cuisine et toilette personnelle, ainsi que sur la salubrité des aliments, à travers des circulaires aux départements et le bulletin d'information sanitaire d'octobre.

Au niveau international, les Nations-unies-via l'équipe de l'UNDAC- étaient responsables de la diffusion de l'information interagences et de sa transmission à l'OPS/OMS ; Les informations recueillies ont servi à la rédaction d'un document sur les capacités de réponses des Nations-unies et postérieurement à tirer les leçons de ce dernier désastre.

Une collaboration s'est établie entre les autorités nationales et les techniciens du gouvernement de Floride qui ont apporté une contribution en établissant une liaison météorologique avec Miami et au niveau de l'aéroport de la capitale : liaison par téléphone cellulaire, et prêt de téléphones – radio satellites utilisables sans courant.

A l'intérieur du pays, la PNH a mis ses dispositifs de radiocommunication au service de la population ainsi que certaines ong sur le terrain ou des radios communautaires.

2.3-Logistique et administration

Au niveau national, on peut dire que les différentes entités de l'État ont joué leur rôle en bonne coordination et efficacité ; les décaissements d'argent et les transferts dans les départements se

sont fait rapidement même s'ils étaient parfois supérieurs à la limite autorisée sans autorisation supplémentaire.

Le logement et la prise en charge des sinistrés a été fait par le Ministère des Affaires Sociales et ses représentants en province, aidé par les comités communaux

La coopération française et l'OPS/OMS ont libéré des fonds pour la mise à disposition et transport de médicaments essentiels en quantité suffisante (elle avait été sous-estimée) et assuré leur acheminement en province, jusqu'aux villes principales ; c'est d'ailleurs le réseau de distribution de province et à l'intérieur des départements qui n'a pas été efficace partout. On a signalé des manques de produits désinfectants, de médicaments ou vivres dans de nombreuses zones et jusqu'à plus d'une semaine après le passage du cyclone.

La non-disponibilité de ces produits sur le marché national a été mise en cause, mais il semble y avoir eu des problèmes de planification et estimation, ainsi que du suivi des demandes.

Des dépôts ont été mis à disposition des institutions par la PNH, la Téléco et d'autres privés, l'UNICEF.

Au niveau international, de nombreuses institutions ont apporté leur concours à l'acheminement de nourriture ou d'eau potable, ont décaissé des sommes d'argent disponibles immédiatement. L'OPS-OMS a assuré le per diem du personnel sanitaire mobilisé pendant toute la période d'urgence.

Les préparatifs pour la période de réhabilitation (évaluations des pertes, estimation des besoins) ont été gérés par l'UNDAC et les autorités nationales afin de produire dans les meilleurs délais, une demande reflétant les besoins du contexte

2.4-Analyse

La coordination de la DPC et sa force de convocation des différents secteurs, autant nationaux qu'internationaux a été remarquable pendant les phases d'alerte et d'urgence ; on note cependant quelques confusions au départ entre le PNUD et la DPC en ce qui concerne le rôle de l'équipe de l'UNDAC, et des temps de latence ou retard dans le suivi des opérations en province.

Le niveau de coordination et de planification des départements était souvent moindre et la gestion de l'aide humanitaire, des produits de désinfection de l'eau et du matériel insuffisant. Des problèmes politiques internes et une faiblesse des institutions semble en être la cause.

La participation des communautés, au travers des comités d'urgence communaux était satisfaisante et les mouvements de solidarité importants.

La coordination interagences au niveau des Nations-unies a été bien menée par l'équipe de l'UNDAC ; elle a répondu aux besoins d'urgence, de transports et logistique avec un souci constant de répartition des tâches et d'efficacité maximum.

Les attributions des différents rôles des agences internationales se sont intégrées au plan national de la DPC, et a répondu aux objectifs des Nations-Unies, quant à leurs fonctions internes que par leur appui aux autorités nationales.

Les supports techniques de l'OPS/OMS, de l'UNICEF, de diverses coopérations étrangères au niveau de la logistique et du transport ont contribué à apporter une réponse adéquate aux besoins estimés localement.

Si parfois la disponibilité en médicaments essentiels, matériels et produits de désinfection de l'eau était réduite et a demandé des quantités supplémentaires, on peut penser que certaines évaluations n'avaient pas été faites (zones inaccessibles) ou partiellement (manque de formation pour ce travail, faiblesse institutionnelle ou manque de suivi des commandes).

La spécificité des matériels et produits demandés dans le secteur sanitaire répondait aux besoins locaux (efficacité des achats) et a également donné une idée de la situation qui prévaut en l'absence de tout désastre ; on peut dire que cette évaluation, faite juste après le passage du cyclone et dans des délais courts, contribue à l'évaluation plus globale du secteur santé et en signale les défaillances, ainsi que les forces sur lesquelles s'appuyer (participation communautaire)

Les dépôts de la centrale d'achat de médicaments du MSPP (PROMESS) ont dû être complétés par des médicaments financés par l'OPS/OMS et la coopération française ; des produits et matériel de désinfection ont eu des ruptures de stock, et on constate un temps de latence pour le réapprovisionnement à l'étranger car le marché local ne semblait pas pouvoir répondre à cette demande.

Les stratégies et moyens mis en œuvre par les Nations-Unies et le système Suma ont été cependant efficaces.

La faiblesse des transports et communications a surtout été constatée en province et jusque dans les sections rurales des zones touchées, où ni information, ni premiers secours n'étaient disponibles en quantité suffisante plusieurs jours après le cyclone.

On peut mettre en cause l'inaccessibilité naturelle de ces zones, renforcée par les dommages dus au cyclone (routes coupées par les inondations, les arbres), mais aussi le sous-équipement des institutions dans ces domaines. Les appareils de communication sont souvent non fonctionnels (négligence, manque d'électricité pour recharger les batteries ou de moyens financiers) et les moyens de transports insuffisants, en mauvais état ou inadaptés aux conditions des voies de communication par temps de pluie.

VII- LE BILAN DE L'ASSISTANCE INTERNATIONALE

L'assistance internationale a été demandée par la DPC et le PNUD sur la base des estimations directes et indirectes des pertes des différents secteurs touchés par le cyclone et des besoins immédiats et médiats requis en des situations similaires de désastres.

C'est d'ailleurs l'intérêt d'un système comme le Suma, qui permet de prévoir les besoins d'urgence d'un pays à partir des analyses de désastres antérieurs et affectant des populations ayant des éléments et indicateurs communs, donc une comparaison possible et une modélisation des besoins, stratégies et actions utilisables à n'importe quel moment.

L'assistance internationale concerne aussi les programmes de réhabilitation (1 à 4 mois) et reconstruction (6 à 12 mois).

1-L'aide d'urgence

Les agences des Nations-Unies se sont réparties sur des secteurs bien déterminés afin d'éviter une distribution irrégulière et créant des surplus ou des manques à certains endroits, et garantir plus d'efficacité à leurs actions

-Les besoins en santé, eau potable et assainissement, lutte contre les vecteurs, appui à la surveillance et contrôle des maladies post-cycloniques sont placés sous la responsabilité de l'OPS/OMS en ce qui concerne l'appui technique, la formation du personnel, l'appui financier et logistique, à l'UNICEF en tout ce qui a trait à l'information et éducation sanitaire, de concert avec le MSPP.

L'OPS-OMS a financé des médicaments et matériels d'assainissement pour renforcer les stocks (us \$ 40.000) et des insecticides, appareils pour la lutte anti-vectorielle (us \$ 60 000).

-L'aide humanitaire et alimentaire a été apportée par de nombreux gouvernements étrangers (Japon, Canada, Taiwan, Suisse) ainsi que des organisations internationales à travers le gouvernement, des Ong locales ou des communautés religieuses. Des équipes techniques (médicales) sont parfois venues en appui technique dans les zones les plus touchées et sur demande de la DPC.

Les sommes reçues à ces effets avoisinent les 2 milliards d'us dollars.

2- La réhabilitation et la reconstruction

Les priorités établies par la DPC et la commission interministérielle (cf.paragraphe VI- 2.1) ont déterminé l'orientation de cette aide internationale et la répartition des secteurs.

-**Les infrastructures et routes** : reconstruction de l'hôpital de Jacmel, réhabilitation la route de jacmel, d'écoles et micro-projets intégrés dans les zones les plus touchées.

Ces projets sont confiés à la BID, Banque Mondiale, UE, UNESCO et recevront un support technique de l'OPS/OMS.

-**La santé** : reconstruction de systèmes de drainage, d'adduction d'eau potable, assainissement, surveillance épidémiologique des maladies post-cycloniques, lutte anti-vectorielle

L'appui financier et technique sera confié à l'OPS/OMS, UE, BID, Banque Mondiale et coopération française.

-**L'agriculture** : reconstitution du potentiel de production, surtout en ce qui concerne les cultures vivrières et dans les régions définies comme prioritaires (Nord-ouest, Sud, Artibonite) ; aide à l'accès aux semences, maïs, sorgho, pois, bananes plantains, riz ; réhabilitation des systèmes d'irrigation, mesures concernant la salubrité des aliments.

Les principales organisations participant financièrement et techniquement sont la FAO, WFP et la Banque Mondiale.

-**Plan national de préparation aux désastres** : la DPC a déjà des documents de travail (cf. annexes) quant à son futur organigramme, la répartition des tâches selon les postes occupés et à tous les niveaux. L'assistance sera financière et technique, l'UNDAC doit évaluer la demande et la transmettre au PED, l'UE prévoit une participation financière et en matériels, l'OPS/OMS gère la formation du personnel, pour laquelle la DPC a déjà ciblé des domaines spécifiques (postes de commande, hébergement des sinistrés, simulations de situation d'urgence et réponse).

Selon les derniers documents du PNUD, la proposition de l'aide pour la réhabilitation et la reconstruction est de 84 4 millions de dollars us ; l'assistance pour le plan national de préparation aux désastres de 610.000 dollars us ; le secteur santé se verra attribuer 0.76 millions de dollars us pour la phase de réhabilitation (1 à 4 mois) et la même somme pour celle de reconstruction (6 mois à deux ans).

Les secteurs d'attribution de l'assistance internationale semblent correspondre aux besoins et priorités définies par les instances gouvernementales et les agences internationales ; il y aura peut-être des réajustements par rapport aux évaluations postérieures, et à la situation économique et sociale du pays pendant la période post-cyclone (réhabilitation) qui s'étend jusqu'en janvier 99.

IX-CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le passage du cyclone Georges a mis en évidence les forces et faiblesses des ressources nationales et internationales quant à leur capacité de réponse en cas de désastre ; nous pouvons en tirer des leçons et s'en servir pour se préparer à faire face à de telles situations.

Les forces :

- La coordination efficace de la DPC, un organisme national, et au niveau de tous les secteurs, tant nationaux qu'internationaux. On notera aussi une force de convocation importante

- La bonne collaboration interagences et leurs réponses adaptées aux besoins définis ; la mobilisation rapide de l'UNDAC et UCHOA (finances), et le fonctionnement du Suma.

- La réponse rapide de tous les secteurs à la demande d'urgence (aide humanitaire) l'accès aux financements et leur efficacité.

- L'information quotidienne de la DPC et météorologie nationale ainsi que celle des Nations-Unies (interne)

- La participation active des communautés à toutes les opérations.

- Les bonnes relations entre le MSPP et l'OPS/OMS.

- L'organisation logistique et technique de l'OPS/OMS, son suivi avec les donateurs et pour l'application du plan de secours, l'appui du PED.

- Le suivi épidémiologique des maladies post-cycloniques.

Les faiblesses :

- Les institutions étatiques : faiblesse au niveau de la planification, de la gestion et du suivi des activités, de la coordination dans les départements

A ce niveau la reproduction de certaines structures ayant des rôles proches ou identiques prête à confusion et diminue l'efficacité des actions (OPDES, cellule désastre du MSPP, DPC). Certains services ne sont pas fonctionnels, ne relèvent pas toujours des mêmes directions et ne travaillent

pas directement avec des services associés (la cellule d'épidémiologie du MSPP n'a pas de rapports étroits avec les statistiques, alors que ces deux disciplines demandent collaboration).

- Gestion du barrage de Peligre.

- Les problèmes politiques internes au niveau des postes de commande des départements surtout qui ont diminué l'efficacité des actions et la qualité du service aux populations.

- la confusion entre la DPC et le PNUD du rôle de l'UNDAC.

- Le manque de formation dans certains secteurs nationaux : postes de commande, hébergement, planification et gestion des désastres, estimation des besoins, assainissement, eau potable, lutte anti-vecteurs, communication, logistique, épidémiologie au niveau des départements.

- Le manque ou absence de moyens dans certains domaines : médicaments, assainissement et eau potable, lutte anti-vectérielle, gestion des déchets, transports et communications, logistique et administration.

Les recommandations :

1-Renforcer les institutions nationales.

- au niveau de la DPC, afin d'asseoir son autorité et sa compétence en matière de gestion des désastres ; la mise en place d'un plan national de préparation des désastres répond en partie à cette préoccupation.

Il faudra que la DPC détermine l'utilité, l'efficacité et l'efficience de chaque structure faisant partie de son organigramme.

- au niveau des départements et des institutions sanitaires en dépendant : il faudrait les appuyer dans les domaines de la planification, gestion et suivi des actions, ainsi que dans l'évaluation préliminaire des besoins.

- au niveau des cellules multi-sectorielles départementales gérant les désastres (définir les tâches et rôles de chacun)

- appui à la CAMEP et SNEP pour l'analyse bactériologique de l'eau de boisson.

- Appui à l'HUEH pour le renforcement du laboratoire et pour sa section de maintenance biomédicale.

2-Mettre en place un plan national de préparation des désastres.

En collaboration avec le PNUD et en tenant compte des expériences acquises, de celles d'autres pays voisins face à ce même cyclone (Porto-Rico, République dominicaine) ou à un autre (Mitch en Amérique centrale)

Il faudra tenir compte des spécificités de chaque agence des Nations-Unies, des ressources locales et régionales au sein des différents secteurs concernés, et établir un guide de procédures.

3-Définir la politique interne des institutions gouvernementales.

Ce rôle incombe à l'État , il doit veiller à l'exécution des commandes centrales et définir des stratégies et moyens pour les faire respecter, afin de protéger les populations et répondre aux besoins et urgences créés par des situations de désastres (accès à l'aide humanitaire, aux services de santé et associés).

4- Déterminer les besoins en formation et information, éducation sanitaire du personnel et des communautés.

Les domaines ciblés pour la formation du personnel sanitaire :

- Planification, gestion des stocks (médicaments essentiels et matériels)
- Gestion des urgences médicales
- Simulation de mise en situation d'urgence
- Logistique et préparatifs des urgences
- Assainissement et eau potable (adduction d'eau potable, latrines) lutte anti-vectorielle
- Surveillance des maladies post-cyclonique ; leur diagnostic et les tests de laboratoire adéquats
- Maintenance du matériel de lutte anti-vectorielle, de radiocommunication, de diagnostic (biomédical)

Des appuis techniques sont prévus à ces niveaux par l'OPS/OMS, la Coopération française, le gouvernement cubain et certainement d'autres pas encore définis.

Les thèmes retenus pour l'information et l'éducation sanitaire :

- eau potable (boisson, cuisson des aliments, stockage)
- collecte et gestion des déchets
- hygiène personnelle
- salubrité des aliments
- prévention des maladies liées à l'eau souillée, aux vecteurs.
- les mesures communautaires d'urgence en cas de désastres.

5-Developper des stratégies de communications spécifiques aux zones difficiles d'accès et isolées.

6-Réhabiliter ou reconstruire les structures et infra-structures affectées par le cyclone.

L'OPS-OMS prévoit un spécialiste en structures pour reconstruire l'hôpital de Jacmel ; il aurait aussi à évaluer le type de constructions sanitaires adaptées au contexte et dans une zone régulièrement touchée par les cyclones.

7- Réviser les stratégies et moyens de transports

En ce qui concerne la reconnaissance de situation, l'évacuation et les distributions d'aide humanitaire en cas d'urgence, ainsi que les transports de routine liés au fonctionnement des services de santé et aux urgences

La DPC aurait au moins besoin d'un hélicoptère pour pouvoir jouer son rôle, dans un pays où l'accès routier n'est pas donné à toutes les zones et en toutes saisons.