

**DIAGNOSTIC ET PROPOSITIONS DU
COMITE DE SANTE-MEDICAMENTS
A LA MISSION DE L'OEA**

Le comité de santé s'est réuni avec la mission de l'OEA lundi 2 décembre. Sa réunion hebdomadaire a eu lieu le mercredi 4. Le jeudi 5, un comité restreint a donc cherché à compléter les "notes sur l'aide humanitaire en Haïti santé/médicaments" produites par l'OMS-OPS, rapporteur officiel du groupe, de façon à y inclure un diagnostic de la situation ainsi que quelques propositions pour la mission de l'OEA.

1. DIAGNOSTIC

Deux événements majeurs conditionnent l'état de santé dans le pays depuis septembre 1991:

le coup de force et la répression qui a suivi;
les effets de l'embargo et la crise des produits pétroliers.

1.1. LE COUP DE FORCE

Officiellement, on parle de 500 victimes dont 20% serait mortes. Les statistiques officieuses parlent plutôt de 500 à 1000 morts voire davantage. Localement, des règlements de compte se poursuivent. Une reprise des hostilités n'est pas à écarter.

Cette répression et la crainte d'une dégradation de la situation politique ou économique sont à l'origine d'un exode de Port-au-Prince, du Cap-Haïtien et de Gonaïves vers les villes de province secondaires et les campagnes ainsi que vers le large avec 6000 boat people arraisonnés.

L'exode vers les campagnes crée une augmentation de la demande de nourriture dans les familles qui se trouvent brusquement élargies. Bien que cela grève les ressources des familles, ceci permet d'éviter des situations alimentaires trop précaires en ville à une

époque où le transport de ces vivres aurait été difficile vu la pénurie de carburant.

Notons au passage que la propagation du SIDA se fera plus intense avec l'arrivée de citoyens infectés dans des campagnes souvent moins touchées.

Cette répression a également contraint les victimes visées directement et la plupart des jeunes gens à fuir, au maximum les milieux hospitaliers où elles craignaient d'être appréhendés.

Durant les jours suivants, le secteur du commerce itinérant s'est effondré par l'utilisation du petit capital pour la consommation. Les conditions nutritionnelles de toutes ces familles se sont donc détériorées.

1.2. L'EMBARGO

1.2.1. Situation nutritionnelle

L'embargo s'est fait sentir surtout par la perte des marchés extérieurs et la pénurie de carburant. Les pertes d'emplois consécutives à l'embargo ont érodé considérablement le pouvoir d'achat de vastes secteurs de la population économiquement active et partant, on doit s'attendre à une dégradation de la situation nutritionnelle:

Le secteur industriel est presque entièrement détruit et devra compter, déjà avant le 5 décembre, sur 35000 emplois **n** moins.

Le secteur des transports s'était progressivement arrêté avant l'arrivée du tanker. Le secteur agricole a donc perdu accès à ses marchés et la population des villes, une partie de son approvisionnement.

Le secteur commercial ne fonctionne que pour la nourriture, le charbon et le marché noir sur les combustibles.

Le secteur scolaire fonctionne au ralenti et bon nombre de professeurs ne toucheront pas leurs salaires, l'école n'ayant jamais effectivement débutée. Le réseau des c a n t i n e s scolaires n'est plus opérationnel.

Les très nombreuses familles assistées de l'extérieur reçoivent très difficilement leur argent. C'est donc 25 millions de dollars mensuellement qui se trouve du moins provisoirement bloqués.

Le secteur public par suite de la perte complète de ses entrées d'argent (aide extérieure, douanes, impôts, comptes US bloqués) devra retarder les paiements voir procéder à des licenciements ou activer la "planche à billet"...

Ces familles atteintes dans leur pouvoir d'achat doivent faire face à des hausses du prix des produits de première nécessité d'environ 20 à 25%. Cependant, dans certains lieux de production où les produits ne peuvent s'écouler, on a remarqué une baisse des prix.

Les personnes traditionnellement vulnérables: enfants, vieillards, mères... seront forcément touchées en premier car les programmes de nutrition réguliers ne sont pas assurés pour plus de 800 000 personnes. Cette situation devra entraîner une augmentation de la malnutrition.

La qualité des produits congelés se détériore avec les pénuries chroniques d'électricité. La préparation des aliments avec le gaz propane étant devenu impossible, un accroissement de l'utilisation du charbon de bois est à prévoir.

1.2.2. réseau de santé

Sans carburant, le réseau de santé sera dans l'impossibilité d'assurer le fonctionnement de la plupart des services:

Les services tels que les blocs opératoires, radiologie et ambulances et morgues seront par exemple complètement arrêtés;

l'impossibilité de conserver les vaccins, le sang, certains tests. 150 des 400 réfrigérateurs de la chaîne de froid marchent avec du gaz propane et actuellement sont arrêtés à cause de rupture de stock. Seuls 50 frigos solaires fonctionnent. Les 200 autres à l'électricité sont arrêtés.

L'augmentation de l'absentéisme du personnel médical et para-médical due aux difficultés de transport.

La production locale de médicaments (Produits 4C-Pharval) est arrêtée. Les importateurs de médicaments éprouvent des difficultés croissantes à s'approvisionner à l'extérieur.

Avec la prolongation de l'embargo, il y a une détérioration accélérée de la capacité institutionnelle du secteur santé. Les projets de santé de la coopération internationale ont été pour la plupart suspendus ou du moins gravement ralentis (Voir le tableau des Aides prévues en annexe). Or, ces projets fournissaient par le renforcement institutionnel des soins préventifs ou curatifs dans des lieux souvent isolés. Actuellement, les réserves financières sont utilisées dans le seul but d'assurer la survie des institutions. Cette désorganisation risque d'avoir un impact néfaste pour l'avenir.

Du fait de la désorganisation des services de prévention et de surveillance épidémiologique, on assiste à une prolongation, en dehors de leur époque coutumière, des épidémies de rougeole et de

thyphoïde. On est en droit de s'attendre à des flambées de malaria et à des taux élevés d'abandon de traitement anti-tuberculeux.

1.2.3. approvisionnement en eau et assainissement

A Port-au-Prince, 30% des services d'approvisionnement en eau se sont affectés par manque d'électricité pour actionner les pompes (Au Cap-Haïtien, 100%). Les services d'achat d'eau en camion-citerne pour Port-au-Prince se sont arrêtés. Le coût de l'eau vendue au détail a triplé. Cette rareté de l'eau entraînera une augmentation des taux de maladies telles que thyphoïde, diarrhée et dermatose. De façon générale, l'hygiène et la santé en souffriront.

L'assainissement sera encore plus défectueux, faute d'enlèvements des ordures, et entraînera des risques accrus de maladies.

2. PROPOSITIONS

Dans l'éventualité d'une reprise des hostilités, la constitution de stocks d'urgence apparaît judicieuse. Ces stocks pourront également être justifiés même si la situation politique se normalise.

par rapport à l'embargo

2.1. Situation nutritionnelle

La reconstitution et le renforcement des réseaux réguliers d'aide alimentaire pourraient pallier en partie les problèmes nutritionnels. Le comité de coordination santé fait siennes toutes les précautions à prendre suggérées par le comité de nutrition dans son document remis à l'OEA.

2.2. Réseau de santé

En plus de la constitution d'un stock d'urgence en cas de conflit, le comité de coordination juge nécessaire:

l'approvisionnement des institutions de santé en médicaments essentiels dans le cadre d'une assistance humanitaire.

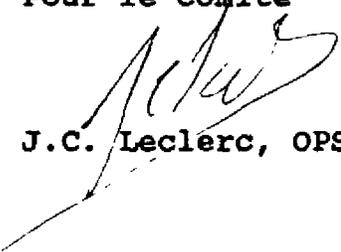
la mise en place des moyens de contrôle adéquats d'utilisation de ces produits.

de rendre disponible mensuellement 35 000 gallons de carburant et 500 bombonnes de gaz propane en vue de permettre aux institutions de s'approvisionner (approvisionnement financé en grande partie par les institutions elles-mêmes). Le gaz propane servira au fonctionnement des 150 réfrigérateurs au propane (450 bombonnes). Le carburant pour le fonctionnement de 2 véhicules de service (Ambulance, ramassage des employés), de six heures de génératrices, du transport de la nourriture et des médicaments pour une quarantaine d'institutions jugées indispensables. Des précautions devront être prises pour la sécurité.

2.3. Approvisionnement en eau

Les institutions impliquées dans l'hydraulique devraient également être pourvues en carburant et en produits chlorinés durant ces périodes pour assurer l'approvisionnement en eau potable des populations normalement desservies. De plus, il faudra penser à l'approvisionnement des bidonvilles par camion-citerne.

Pour le comité


J.C. Leclerc, OPS-OMS

ANNEXE I Aide humanitaire prévue par la coopération internationale

Donateurs	US \$ Montant	Agent Execution	Responsabi- lité/ Stock- Distribution	Disponi- bilité Médi- caments.	Bénéfi- ciaires	Observations
CEE	70.000	MDM	MDM/CDS	Novembre	Hôpitaux	Matér. Chi- rurgical Médicaments Méd. divers
"	30.000	FAL OPS/OMS	?	"	Disp. Hôpitaux	Méd. divers
"	120.000	OPS/OMS	CDS	"	Hôpitaux	Méd. divers
"	30.000	OPS/OMS	ICC	"	CAT	Méd. Anti- Tuberculeux
"	100.000	OPS/OMS	CDS	Décembre	Hôpitaux	Méd. divers
ACDI	345 000	ACDI/ OPS/OMS	ICC	Attente Accord officiel	Hôpitaux Publics	Chirurgie Urgence
Coopération Française	250.000	ONG	ONG	Pas commandé	Centres privés	Médicaments Chirurgie
USAID	Montant non fixé (250.000 ou plus)	OPS/OMS	CDS?	Pas commandé	?	Méd. divers
Belgique	140.000	OPS/OMS	PROTOS	Accord officiel en attente	Dispen- saires	Méd. divers
UNICEF	217.000	UNICEF	UNICEF	Commandé	Maternité Pédiatrie	

ANNEXE II. QUELQUES DONNEES SUR LE COMITE SANTE MEDICAMENT

Le comité de coordination santé formé suite à une série de réunions à l'Hopital de l'UEH et à la Croix-rouge haïtienne regroupe plusieurs organismes impliqués dans le financement ou l'exécution d'actions en santé en Haïti. Ces organismes sont:

-Bilatéraux: Ambassade du Canada, ACDI appuyé par
 Bureau d'appui à la coopération
 canadienne et consultants Médicorps
 Mission de coopération française
 USAID

-Multilatéraux:OMS/OPS
 PAM
 UNICEF

-ONG: Centre de développement de santé
 Croix rouge haïtienne et
 ligue croix rouge international
 International Child Care
 Médecins du monde
 France Amérique Latine

Il forme avec le comité de nutrition les instances sur le terrain pour la coordination des aides d'urgence. Les principaux objectifs sont de:

- Recueillir et centraliser les informations;
- Assurer aux aides internationales la cohérence et la complémentarité nécessaires à un programme d'urgence.