



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

Point 5.3 de l'ordre du jour provisoire

CE124/11 (Fr.)

5 mai 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

PREPARATIONS AUX SITUATIONS D'URGENCE ET ORGANISATION DES SECOURS EN CAS DE CATASTROPHE : REPONSE DE L'OPS AUX OURAGANS GEORGES ET MITCH

En 1998, les ouragans Georges et Mitch sont devenus deux des pires catastrophes naturelles depuis des décennies. L'ouragan Mitch est la pire catastrophe de l'Amérique centrale ces 200 dernières années, avec de terribles dégâts pour tous les secteurs. Des milliers de décès et de personnes disparues ont été signalés et des millions d'autres ont été éprouvées. Le développement des pays, processus difficile en lui-même, est gravement menacé par les répercussions économiques et sociales causées par ces catastrophes.

Des catastrophes analogues peuvent à nouveau survenir. Le fait d'avoir été éprouvé hier ne signifie pas des risques moindres d'être frappé demain.

Malgré la réponse rapide du secteur de la santé, la gravité des événements a fait apparaître certaines lacunes devant être comblées, surtout dans les domaines de la collecte et de l'analyse de l'information épidémiologique, de la gestion de l'approvisionnement des fournitures d'urgence, de l'organisation institutionnelle, de la gestion de l'information électronique et de la coordination avec d'autres secteurs et organisations, de la remise en état et des politiques de reconstruction.

Le Comité exécutif pourrait envisager les recommandations de la Réunion d'évaluation sur les préparations et la réponse aux ouragans Georges et Mitch (15-19 février 1999, Saint-Domingue, République dominicaine), dans le but de renforcer, au niveau national et au sein de l'OPS/OMS, les activités de gestion sanitaire en cas de catastrophe.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Les conséquences des ouragans Georges et Mitch.....	3
2.1 L'ouragan Georges.....	3
2.2 L'ouragan Mitch.....	5
3. La réponse aux ouragans Georges et Mitch.....	6
3.1 Réponse des pays affectés	6
3.2 Le panaméricanisme en action.....	7
3.3 Réponse de l'OPS/OMS.....	8
3.4 Réhabilitation, reconstruction.....	14
3.5 Organisations régionales de secours en cas de catastrophe.....	14
4. Conclusions	15
5. Recommandations aux fins d'examen par le Comité exécutif	15

1. Introduction

Ces deux dernières années, des catastrophes naturelles telles que celles causées par El Niño, les tremblements de terre en Bolivie, en Colombie, en Equateur et au Pérou et les ouragans Georges et Mitch ont rappelé de manière véhémente que les pays des Amériques couraient un risque perpétuel face à toute une série de catastrophes naturelles. Ouragans, inondations, glissements de terrain, tremblements de terre, éruptions volcaniques, tsunamis, sécheresses et feux de brousse sont autant de catastrophes qui éprouvent régulièrement l'ensemble de la Région. Une pauvreté répandue, une urbanisation rapide, une dégradation écologique et l'inaccessibilité aux terres aggravent sérieusement la vulnérabilité de la population.

Malgré la survenue fréquente des catastrophes dans les Amériques, il est évident que les organismes publics chargés de la préparation et de la gestion des conséquences des catastrophes sont mal préparés pour des événements d'une telle gravité. Toutefois, il est évident que certaines catastrophes, telles que l'ouragan Mitch, auraient submergé les organismes de gestion de catastrophes, même les mieux préparés. Les catastrophes ont montré les forces et les faiblesses au sein des gouvernements et de la société concernant la réponse aux répercussions d'un tel événement. Elles ont également souligné le fait que la réponse initiale à ces catastrophes comprenait inévitablement un niveau élevé d'improvisation.

2. Les conséquences des ouragans Georges et Mitch

2.1 *L'ouragan Georges*

La Dépression tropicale Numéro 7 de la saison des ouragans de 1998 s'est développée à partir d'une vague tropicale sur l'Atlantique orientale, au Sud Sud-Est des Iles du Cap Vert, le 15 septembre 1998. Le système s'est intensifié rapidement et est devenu la tempête tropicale Georges le 16 septembre 1998, atteignant son pic dans la catégorie 4 des ouragans le 19 septembre.

Des destructions étaient notées dans le sillage de l'ouragan Georges. Saint-Kitts-et-Nevis, Antigua et Barbuda, Montserrat, Anguille, les Iles Vierges britanniques et Porto Rico ont tous été éprouvés par ce système. Toutefois, les dégâts les plus graves étaient notés à Saint-Kitts-et-Nevis, Cuba, la République dominicaine et Haïti.

Parmi les conséquences spécifiques pour le secteur de la santé, on note la destruction de 90% de l'hôpital Joseph N. France de Saint-Kitts. Depuis son ouverture en 1966, cet hôpital a été durement éprouvé par des ouragans importants à 10 occasions séparées, dont le dernier en date était l'ouragan Luis en 1995. Six des 11 centres de santé

ont été endommagés et l'hôpital Alexandra à Nevis a été inondé. Le système d'approvisionnement en eau a connu moins de dégâts. A Cuba, 13 des 14 provinces ont été plus ou moins éprouvées mais, vu une planification efficace, les dégâts pour le secteur de la santé n'ont pas été aussi graves. Six décès ont été notés et plus de 800 000 personnes ont été évacuées comme mesure de précaution. En Haïti, seul l'hôpital Jacmel a eu des dégâts, bien qu'il soit resté ouvert pendant cette situation d'urgence. Deux dispensaires ont perdu leur toit à Nippes. Les problèmes préexistants d'approvisionnement en eau en Haïti ont été aggravés par les inondations qui, conjuguées à des abris avec un trop grand nombre de personnes et un manque d'assainissement de base, représentaient les principaux risques sanitaires. En République dominicaine, les inondations ont détruit l'équipement de l'hôpital de Tamayo, incapable de fonctionner, et 87 établissements sanitaires ont été endommagés. Une partie des systèmes de distribution d'eau ont été endommagés ou détruits et tous ont été incapables de fonctionner dans les 24 premières heures qui ont suivi l'ouragan à cause de la panne d'électricité.

A Porto Rico, 78 divisions civiles ont noté des dégâts importants au niveau des maisons et environ 28 000 personnes se sont réfugiées dans des abris d'urgence. Plus de 700 000 personnes étaient sans eau pour des durées plus ou moins longues et plus d'un million sans électricité. La plupart des établissements sanitaires ont continué à fonctionner après l'ouragan.

Tous les décès (8) ont eu lieu pendant la phase post-impact suite aux dégâts structurels, pannes d'électricité et blessures au moment du nettoyage. Le fait qu'aucun décès n'ait été imputé à l'impact direct de la tempête elle-même montre que les systèmes d'alarme d'ouragan se sont nettement améliorés à Porto Rico.

Tableau 1. Dégâts de l'ouragan Georges

	République dominicaine	Haïti	Cuba	Petites Antilles	Porto Rico*
Décès	283	200	6	5	8
Lésions	596	42		2	
Disparus	64	30			
Maisons détruites ou abîmées	171 000	9 924	40 000		82 685**
Population affectée	500 000	343 833	200 000	12 000	1 728 000

Source : Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA). Situation report, National Reports.

* Centers for Disaster Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Review, Vol. 47/No.42.

** FEMA, Information sur l'ouragan Georges à Porto Rico.

2.2 L'ouragan Mitch

Mitch, ouragan le plus dévastateur qu'ait connu l'Amérique centrale en deux siècles, a laissé derrière lui des niveaux sans précédent de destruction et des centaines de milliers de vies détruites. Outre le fait qu'il a entraîné la mort de 9 000 personnes et laissé des milliers d'autres sans abri ou moyens de subsistance, Mitch a détruit ou endommagé une grande partie de l'infrastructure sanitaire, notamment les centres de santé, les hôpitaux, la chaîne de froid des vaccins ainsi que les conduites d'eau et les égouts.

L'ouragan s'est développé dans les Caraïbes, sous forme de tempête tropicale, le 22 octobre, puis s'est intensifié sur une période d'une semaine, passant dans la catégorie 5 des ouragans le 27 octobre. L'ouragan Mitch était différent d'un certain nombre de manières :

- La trajectoire de cet ouragan était particulièrement imprévisible : il devait frapper Belize et la péninsule Yucatán, mais de fait, il a fait nettement moins de dégâts à ces endroits que dans d'autres (pratiquement aucun dégât au Mexique).
- La tempête s'est déplacée très lentement et est restée au large de la côte du Honduras avant de foncer sur le continent.
- Les dégâts n'ont pas été causés par les vents rapides, mais plutôt par les pluies torrentielles—plus de 50 centimètres en une seule journée—provoquant une crue des fleuves et isolant des parties importantes de la sous-région.

L'ouragan a affecté la plupart de la population du Honduras et du Nicaragua, de grandes parties du Guatemala et du Salvador et, dans une mesure moindre, Belize et le Costa Rica. Les gouvernements ont notifié 9 000 décès, 9 000 personnes disparues et des millions de blessés ou de sans-abri. Toutefois, l'on ne sait pas dans quelle mesure ces estimations sont exactes.

Les chiffres montrent dans quelle mesure la population est vulnérable à une catastrophe, indicateur soulevant des préoccupations pour l'avenir. Les dégâts causés à l'infrastructure sanitaire étaient sans précédent. Au Honduras, les dégâts pour le système d'approvisionnement en eau s'élevaient à US\$ 200 millions; 23 hôpitaux ont été abîmés; 123 centres de santé ont été affectés et 68 d'entre eux ne pouvaient plus fonctionner alors que plus de 100 000 personnes avaient besoin d'attention médicale. Au Nicaragua, un hôpital, 90 centres de santé et 400 postes de santé ont été endommagés et 16 centres de santé au Salvador et plus de 50 au Guatemala ont également été touchés.

Le tableau suivant récapitule les dégâts :

Tableau 2. Dégâts de l'ouragan Mitch

	Honduras	Nicaragua	Guatemala	El Salvador
Décès	6 600	2 447	263	240
Disparus	8 000	885	121	235
Maisons détruites ou abîmées	70 000	36 368	21 111	10 372
Population affectée	2 100 000	885 000	105 700	84 000

Source : Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA). Situation report.

3. La réponse aux ouragans Georges et Mitch

3.1 Réponse des pays affectés

Les Ministères de la Santé ont entrepris des mesures intenses en vue de garantir la fourniture de services fondamentaux aux populations affectées, isolées ou dans les abris. L'expérience acquise au niveau des préparations en cas de catastrophe ainsi que la décentralisation ont joué un rôle décisif permettant cette réponse rapide.

La réponse sanitaire des pays variait selon le niveau de développement, la stabilité et l'expérience du programme de préparation en cas d'urgence sanitaire du Ministère de la Santé (des rapports sanitaires nationaux ont été compilés et sont disponibles sur demande ou sur le Web à : <http://www.disaster.info.desastres.net/mitch>). Tous les pays affectés ont rencontré certains problèmes communs :

- Tel que c'est généralement le cas, l'information était lente à venir et insuffisante pour un octroi précis de ressources et une détermination des priorités immédiatement après la catastrophe. L'évaluation des dégâts et des besoins est un domaine où une formation accrue est nécessaire.
- Le nombre de blessures et de traumatismes causés par l'ouragan était modeste, tel qu'on peut s'y attendre en cas d'inondation.
- Les problèmes logistiques et de communication représentaient les principales contraintes et non pas le manque de personnel médical local ou de fournitures médicales au niveau national. Des équipes de secours médicaux de l'étranger n'étaient pas nécessaires pour des activités salvatrices immédiates.
- La population déplacée, dont un grand nombre de personnes avaient un accès limité aux soins de santé avant la catastrophe, a nettement augmenté la demande

pour les soins sanitaires routiniers dans des régions où ces personnes ont été réinstallées ou évacuées. Ce problème exigera une attention continue pendant six à dix mois.

- Des solutions locales de grande envergure étaient nécessaires pour assurer le contrôle de qualité et la disponibilité de l'eau potable. La distribution de petits conteneurs ou de tablettes de chlore n'était pas suffisante pour traiter ce problème.
- La coordination des organisations non gouvernementales (ONG) et la diffusion d'information aux bailleurs de fonds variaient et auraient pu être meilleures si les Ministères de la Santé avaient assumé à cet égard un rôle plus proactif.

La multitude d'intervenants dans le secteur des secours a grandement compliqué la coordination de la part des autorités sanitaires nationales. Plusieurs facteurs ont notamment contribué à cette situation :

- a) Le nombre de professionnels formés dans le domaine de la gestion des catastrophes sanitaires est petit et ces personnes peuvent être assignées à d'autres tâches lors des urgences. Prenons comme exemple le personnel du SUMA.
- b) Le nombre et la fréquence des activités de préparation en cas de catastrophe (cours de formation et exercices) ont récemment diminué dans certains pays de la Région et cela s'est ressenti sur la coordination après la catastrophe.
- c) Dans certains cas, des tâches faites en double ou l'arrivée de personnel, matériel, équipement et produits non demandés auraient pu être évitées en améliorant l'échange d'information et la coordination. Cette même situation s'est présentée entre les organismes internationaux et le système des Nations Unies.
- d) La même constatation s'applique à la communication et à la coordination entre civiles et militaires, tant nationaux qu'étrangers.

3.2 *Le panaméricanisme en action*

Malgré certains problèmes de coordination inévitables lors de catastrophes de cette ampleur, l'assistance humanitaire qui est arrivée suivant les ouragans Georges et Mitch témoigne bien de la solidarité généreuse et impressionnante de la part des pays de la Région ou, en d'autres mots, d'un solide panaméricanisme. Pratiquement chaque pays a envoyé une forme de collaboration aux pays éprouvés par l'ouragan, qu'il s'agisse de personnel ou de fournitures. Il est important de noter que presque chaque pays a pris le

temps de déterminer—avant d’envoyer quelque chose—ce qui était exactement nécessaire et ensuite, a adapté ses dons à ces besoins.

L’Argentine, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, l’Equateur, le Mexique, Panama, le Pérou, l’Uruguay et le Venezuela ont notamment fourni du matériel médical et épidémiologique et ont soutenu les efforts nationaux dans le domaine des soins médicaux, de la surveillance et de la lutte contre les maladies, du contrôle des vecteurs, de l’eau salubre, des transports et des communications, de la manutention sans risques de la nourriture, de la nutrition et de la santé mentale.

Outre les médicaments essentiels, l’équipement pour l’eau potable et d’autres produits pour répondre aux besoins immédiats, ces pays ont continué à collaborer dans le cadre des programmes de santé à long terme.

3.3 Réponse de l’OPS/OMS

Les ouragans Georges et Mitch ont posé un énorme défi pour la capacité de réponse de l’OPS. Dans chaque cas, des Représentants OPS/OMS, aidés par les points focaux au niveau des pays, les conseillers sous-régionaux du Programme de préparations aux situations d’urgence et l’Organisation et d’autre personnel ont collaboré avec les autorités nationales dans cinq grands domaines :

- surveillance et contrôle épidémiologiques;
- information pour la communauté des bailleurs de fonds;
- évaluation des besoins;
- mise en place du système SUMA;
- mobilisation des ressources.

3.3.1 Surveillance et contrôle épidémiologiques

Pendant les catastrophes de 1998, les activités de surveillance se concentraient sur des maladies spécifiques pouvant entraîner le plus de risques dans le domaine de la santé publique : maladies transmises par les aliments et par l’eau, dont le choléra, et maladies transmises par des vecteurs, telles que le paludisme et la dengue. La surveillance de la leptospirose a été mise en place tout spécifiquement en Amérique centrale.

Vu que l'information des activités de surveillance était insuffisante avant les catastrophes, il a été difficile de séparer l'incidence des maladies entre la période avant la catastrophe et celle après. Des instruments spécifiques conçus pour faire le suivi des décès, blessures et maladies dans les abris temporaires étaient clairement insuffisants vu l'ampleur des événements. Par conséquent, certaines informations sont incomplètes ou prêtes à confusion. Cela est à l'origine des rumeurs qui se sont répandues, notamment les rapports inexacts de flambées de cas de maladies transmissibles, d'où l'organisation de campagnes de vaccinations de masse qui n'étaient pas nécessaires dans la Région et des avertissements de flambées de cas en masse causées par les cadavres (qui de fait, ne posaient que peu de risques).

Mais des améliorations ont été portées progressivement aux systèmes de surveillance et de notification épidémiologiques suivant les ouragans Georges et Mitch au point où des rapports quotidiens sont publiés et utilisés à grande échelle. A cet effet, l'affectation d'un épidémiologiste de l'OPS à chaque département du Honduras représente une initiative très valide. Peut-être, lors de catastrophes futures, l'OPS devrait continuer à établir une présence opérationnelle au niveau départemental ou local.

La surveillance épidémiologique a été complétée par des mesures de lutte contre les maladies. Aucune épidémie n'a été constatée pendant la période d'urgence suivant immédiatement les ouragans, mais il est important de noter qu'il existe de fait un risque accru de flambées de cas pendant les premières semaines, surtout de maladies diarrhéiques et d'infections respiratoires. La leptospirose, signalée au Nicaragua, se présente couramment après des inondations.

Le nombre de cas de choléra n'a pas augmenté de manière significative et était essentiellement imputé à la contamination de la nourriture dans des foyers préexistants. Dans certains cas, une diminution était notée des cas notifiés. L'absence de flambée de cas dans les jours et semaines qui ont suivi les ouragans Georges et Mitch ne devrait pas mener à un faux sentiment de sécurité. Dans le moyen terme, des flambées de cas secondaires restent une menace grave au vu de la détérioration de l'environnement, du manque de ressources et des préoccupations publiques persistantes. Par conséquent, l'OPS et l'UNICEF ont lancé conjointement un appel international à la surveillance et au contrôle du choléra en Amérique centrale. Cette initiative aidera à renforcer les efforts faits par les divers pays en vue de mettre en œuvre des mesures de contrôle qui auraient dû être prises bien avant les ouragans.

3.3.2 *Information pour la communauté des bailleurs de fonds*

L'Internet, et surtout l'utilisation du courrier électronique et du World Wide Web (notamment les bases de données ainsi que les fichiers de texte et de graphiques), sont

devenus une part importante de la plupart des applications commerciales quotidiennes et la gestion des catastrophes n'y fait pas exception. Cela a également permis de restructurer les relations traditionnelles entre les intervenants humanitaires du point de vue collecte et gestion de données et production et utilisation de l'information.

L'utilisation locale de l'Internet a nettement augmenté aux fins d'alerte précoce, ce qui a permis de suivre l'évolution des ouragans Georges et Mitch et, pendant une période d'un mois suivant l'ouragan Mitch, l'information a été circulé quotidiennement via une listserv sur l'Internet auprès de plus de 3 000 personnes dans le monde, en anglais et en espagnol. Mais ce service n'était pas entièrement opérationnel la première semaine après la catastrophe suite à l'arrivée lente de l'information du terrain et à la nécessité de simplifier une analyse des données reçues. Pendant la seconde semaine, un site Web spécial a été créé pour diffuser les rapports épidémiologiques et les directives préparées par un grand nombre de programmes techniques de l'OPS (voir le site web : www.paho.org/english/ped/pedmitch.htm). Suite à ces expériences, un mécanisme permanent a été mis en place permettant aux programmes techniques de l'OPS de rester en contact et de présenter une réponse plus rapide et plus coordonnée à toute nouvelle situation catastrophique.

Dans certains cas, la nature libre de l'Internet a déformé certains concepts scientifiques traditionnels (par exemple, sur les questions épidémiologiques). Dans d'autres cas, la rapidité avec laquelle l'information paraissait (qu'elle ait pu être vérifiée ou non) a contribué aux rapports inexacts.

Mais, dans l'ensemble, l'Internet a grandement aidé la distribution de l'information sur les besoins au lendemain de ces catastrophes et a facilité un dialogue fluide sur les questions de gestion des catastrophes.

3.3.3 *Evaluation des besoins*

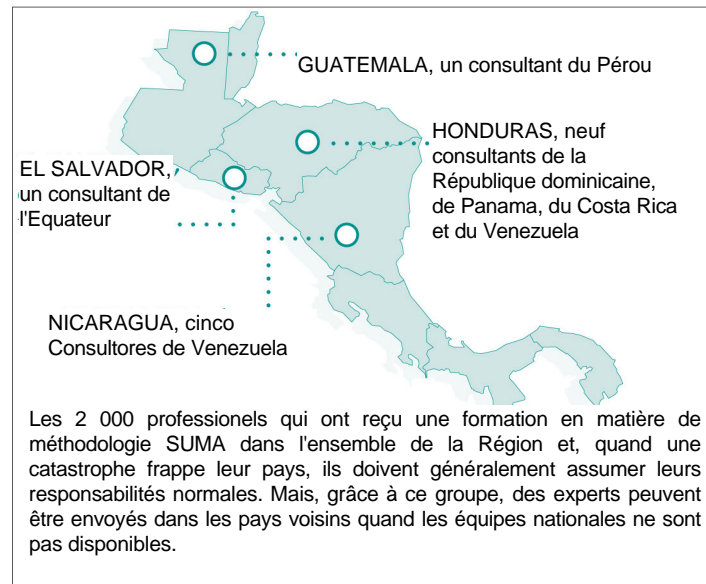
Les autorités sanitaires nationales ont reçu un soutien des Bureaux de l'OPS/OMS dans les pays affectés ainsi que du Coordinateur du Programme des Caraïbes de l'OPS pour faire une évaluation immédiate des besoins. Après l'ouragan Mitch, plus de 60 experts internationaux ont été envoyés dans les pays affectés en Amérique centrale. Ces personnes se sont rajoutées aux quelques 150 membres du personnel de l'OPS (professionnel et administratif) affectés de manière permanente dans la sous-région. Seul le personnel technique a été mobilisé et, à l'avenir, il faudrait également envoyer du personnel administratif (pour les achats, finances, questions liées au personnel, etc.). Cette coopération technique de grande envergure a permis aux activités du secteur sanitaire de se concentrer directement sur le niveau local. Cela a également permis au Siège de l'OPS de recevoir, dans les 24 à 36 heures qui ont suivi la catastrophe, une évaluation rapide des

besoins du secteur de la santé et de communiquer cette information à la communauté des bailleurs de fonds. Les besoins du secteur de la santé divergeaient d'un pays à l'autre, mais ils avaient tous besoin de médicaments et de fournitures médicales et chirurgicales essentielles, d'eau salubre et de réparations d'urgence pour les établissements sanitaires.

Outre la gestion de l'information et la surveillance épidémiologique, l'OPS a également mobilisé des experts pour fournir une coopération technique dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable et assainissement; de la manutention alimentaire et de la surveillance nutritionnelle; de la lutte contre les vecteurs et de l'utilisation des insecticides; des vaccinations; de l'évaluation des dégâts; de la préparation des projets et propositions; de la santé maternelle et infantile dans les cas d'urgence; de la gestion des catastrophes; de la gestion des fournitures et de la santé mentale.

3.3.4 *Mise en place du système SUMA*

SUMA, le système de gestion des approvisionnements d'urgence, a été très efficace face au défi que pose une catastrophe affectant plusieurs pays. Le système SUMA a été créé en 1990 par l'OPS, avec le soutien du Gouvernement des Pays-Bas, afin de traiter des problèmes de gestion causés par un important apport de dons suite à des catastrophes de grande envergure. Aujourd'hui, une ONG humanitaire, FUNDESUMA, gère SUMA. Dans le cadre d'un contrat avec l'OPS suivant les ouragans Georges et Mitch, le système SUMA a été mis en place et a aidé chaque pays intéressé à gérer de manière transparente et responsable l'approvisionnement—allant des dons à l'emmagasinage jusqu'à la distribution. Le tableau ci-après montre comment SUMA a su mobiliser d'autres ressources humaines des pays non touchés pour renforcer la gestion des produits en Amérique centrale.



Les activités après la catastrophe en Amérique centrale ont aidé à faire ressortir certains domaines exigeant des efforts supplémentaires.

- La gestion des produits devrait commencer aussi vite que possible après l'impact d'une catastrophe car, grâce aux communications modernes et aux transports améliorés, les délais sont moindres entre l'impact d'une catastrophe et l'arrivée des fournitures.
- SUMA a formé presque 2 000 personnes sur l'ensemble des Amériques, mais peu de ces volontaires sont disponibles dans leur propre pays au moment d'une catastrophe et, par conséquent, SUMA doit mobiliser des équipes des pays voisins. Mais, bien qu'ils ne soient pas en mesure d'exécuter directement les activités SUMA, les ressortissants nationaux qui ont été formés n'en offrent pas moins un soutien indispensable et rendent possible l'acceptation possible de SUMA dans leur pays.
- Dans le cas de catastrophes importantes, la communauté internationale voit l'adoption d'un système de gestion de l'approvisionnement par les pays touchés comme un indicateur montrant clairement que le pays est prêt et engagé à la transparence et à la bonne gouvernance. Les problèmes et retards rencontrés dans certains pays coïncidaient souvent avec l'hésitation de certaines institutions à

partager ouvertement l'information sur la quantité exacte de fournitures reçues et leur destination.

3.3.5 *Mobilisation de ressources*

Après l'ouragan Mitch, l'OPS a débloqué US\$ 350 000 de ses fonds réguliers au Honduras et au Nicaragua pour faire face aux problèmes de santé immédiats. Le tableau ci-après fait le détail des ressources financières reçues jusqu'à présent de la communauté internationale.

Ces fonds d'urgence ont été utilisés pour acheter des produits pharmaceutiques et des vaccins et pour soutenir les activités, telles que la surveillance épidémiologique, le contrôle des maladies transmises par vecteurs, l'assistance immédiate aux victimes, etc.

Par la suite, en fonction de l'évaluation conjointe des dégâts réalisée par l'OPS, les Ministères de la Santé et l'UNICEF, le Directeur de l'OPS a octroyé US\$ 1 million en ressources supplémentaires aux pays de l'Amérique centrale pour la lutte contre le choléra. L'UNICEF a fait une contribution d'un montant égal et un appel conjoint a été lancé. L'évaluation rapide des besoins a joué un rôle très important permettant à l'OPS de lancer un appel humanitaire immédiat. Il est très important de noter l'étroite collaboration entre l'UNICEF et l'OPS/OMS aux niveaux de la formulation de projets et de l'identification des priorités sanitaires.

A une étape ultérieure, le Directeur général de l'OMS a lancé un appel de suivi.

Tableau 3. Mobilisation de fonds en US\$ par l'OPS/OMS

BAILLEUR DE FONDS ¹	OURAGAN GEORGES	OURAGAN MITCH	TOTAL EN US\$
ACDI	127 220,91	321 330,72	448 551,63
OFDA	750 000,00	2 000 000,00	2 750 000,00
DFID (environ)	*580 000,00	769 000,00	1 349 000,00
ECHO	692 860,00	---	692 860,00
PAYS-BAS	309 549,08	25 000,00	334 549,08
ASDI	---	500 000,00	500 000,00
NORVEGE*	---	511 247,00	511 247,00
IRLANDE*	---	145 695,00	145 695,00
Total	2 459 629,99	4 272 272,72	6 731 902,71

* En réponse à l'appel du Directeur général de l'OMS.

¹ACDI (Agence canadienne de développement international); OFDA (Office of US Foreign Disaster Assistance); DFID (Department for International Development of the UK); ECHO (Office humanitaire de la Communauté européenne); ASDI (Agence suédoise pour le Développement international).

Le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) a également lancé un appel conjoint des Nations Unies pour les besoins humanitaires continus pendant la période intermédiaire entre les secours immédiats et la concrétisation du processus de reconstruction.

Mais, contrairement à la réponse très généreuse lors du premier appel de l'OPS, la communauté internationale n'a pas réagi aux projets de santé présentés par l'OPS/OMS par le biais de l'appel conjoint des Nations Unies. Les consultations avec OCHA et d'autres bureaux ont fait ressortir la nécessité pour l'OPS/OMS et les Ministères de la Santé de continuer à promouvoir activement leurs propres priorités—aux niveaux local et mondial—par le biais de réunions avec des bailleurs de fonds, contacts avec des ambassades et négociations directes. La participation à l'appel conjoint des Nations Unies ne diminue pas la nécessité d'une mobilisation active de ressources par chaque organisation.

3.4 *Réhabilitation, reconstruction*

Quand le secteur de la santé définit clairement et inclut dans ses programmes réguliers des politiques de prévention et de diminution des conséquences des catastrophes, il est plus facile d'appliquer des mesures d'évaluation de la vulnérabilité des risques dans les établissements sanitaires et autres domaines d'importance critique, tels que les systèmes d'approvisionnement en eau et d'égouts. L'absence de telles politiques défavorise le secteur de la santé à un moment où il devrait établir et négocier ses priorités de remise en état et de reconstruction suivant les catastrophes naturelles.

Au niveau international, des efforts sont faits pour inclure ces politiques au cadre de la coopération technique, mais il faut le faire de manière continue.

3.5 *Organisations régionales de secours en cas de catastrophe*

La Région des Amériques compte un nombre important d'organisations nationales, sous-régionales et régionales qui mettent en place des secours suite aux catastrophes. Outre les organisations de défense civile ou comités d'urgence, il existe l'Agence de Réponse aux Catastrophes des Caraïbes (CDERA) et le Centre pour la Prévention des Catastrophes naturelles de l'Amérique centrale (CEPRENAC). L'Organisation des Etats américains (OEA) et l'OPS ont des programmes spécifiques en cas de catastrophe. Les ouragans Georges et Mitch ont montré que ce réseau pouvait et devait être renforcé afin d'améliorer la coordination avant et après les secours d'urgence.

Mais les deux organisations sous-régionales ont des rôles différents. CDERA a été créée comme un mécanisme de coordination dans les Caraïbes et, à ce titre, a fait du bon

travail après l'ouragan Georges. Par ailleurs, CEPREDENAC a été créé comme une entité de coordination scientifique pour l'Amérique centrale. Par la suite, CEPREDENAC a amélioré et renforcé son rôle de réponse et de préparation en cas de catastrophe.

Des efforts sont faits pour créer d'autres organisations régionales traitant des catastrophes. L'OPS pense que la multiplication d'autres organisations et/ou institutions pourrait diminuer et fragmenter le travail que réalisent actuellement les organisations en place.

4. Conclusions

Les ouragans Georges et Mitch étaient des catastrophes dévastatrices qui ont durement éprouvé le développement des pays affectés. Outre les pertes considérables de vie et les répercussions très nuisibles sur la santé de la population suite à ces ouragans, certains pays étaient déjà très exposés suite à un niveau élevé de vulnérabilité précédente. D'autres ont vu leurs efforts de croissance et de développement menacés. Des douzaines d'établissements sanitaires et de systèmes d'approvisionnement en eau ont été endommagés ou détruits, augmentant le risque de soins d'urgence insuffisants ou d'épidémies à cause du manque d'hygiène.

Le secteur de la santé, alors qu'il se préparait depuis des années en cas de catastrophe a été, dans bien des cas, submergé par l'ampleur des événements. Cela confirme que des efforts doivent encore être faits pour se donner des politiques efficaces permettant de se préparer aux catastrophes et d'en réduire les répercussions.

5. Recommandations aux fins d'examen par le Comité exécutif

Au niveau national :

- a) Au niveau national, le secteur de la santé devrait se donner des politiques intégrées de gestion des catastrophes qui comprennent des programmes de préparation, prévention et réduction des conséquences. Ces politiques doivent faire partie de la réforme du secteur de la santé et des bureaux spécialisés qui traitent exclusivement de la question doivent être organisés.
- b) Le secteur de la santé devrait mettre en place des programmes d'atténuation des conséquences des catastrophes axés sur les éléments suivants :
 - analyses de vulnérabilité dans les établissements sanitaires et systèmes d'approvisionnement en eau et d'égout;

- application de mesures de renforcement et de reconstruction conformément aux études sur la vulnérabilité.
- c) Les programmes nationaux de préparation en cas de catastrophe devraient être renforcés par le biais des éléments suivants :
- formation;
 - planification d'urgence;
 - coordination avec d'autres secteurs;
 - programmes de gestion de l'approvisionnement;
 - normes et directives techniques sur l'utilisation de médicaments, vaccinations et autres produits nécessaires en cas de catastrophe;
 - normes pour la récupération et l'acceptation de dons et l'arrivée du personnel sanitaire étranger.
- d) Le secteur doit développer ses systèmes de communication et d'information pour inclure des moyens électroniques de transmission de données et d'analyse de situation (Internet).

Au niveau régional :

- a) La coordination de l'OPS doit être renforcée avec d'autres institutions régionales intervenant en cas de catastrophe, telles que CEPREDENAC, CDERA, ou qui ont un programme particulier en cas de catastrophe, telles que l'OEA, tout en évitant de créer de nouvelles institutions.
- b) Le Comité exécutif pourrait faire siennes les recommandations de la Réunion d'évaluation sur les préparations et la réponse aux ouragans Georges et Mitch et les incorporer à la politique régionale de l'OPS/OMS.