

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

Synthèse

Le tsunami frappe la région de l'océan Indien le 26 décembre 2004. Dans les 14 pays touchés, plus de 220.000 personnes sont mortes ou portées disparues. Globalement, la catastrophe touche environ 2 millions de personnes, directement ou indirectement, dont 1,7 million de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Cette évaluation de l'intervention humanitaire internationale à la suite du tsunami fait partie des cinq études thématiques entreprises par la Coalition d'évaluation du tsunami (CET), les quatre autres portant respectivement sur la coordination, l'impact de l'intervention sur les capacités locales et nationales, les liens entre secours, réhabilitation et développement, le financement. Ce rapport évalue la suffisance, la pertinence et l'efficacité des diagnostics des besoins pendant les trois premiers mois après le tsunami. Il examine surtout l'impact de ces diagnostics sur l'intervention des organisations internationales et des donateurs institutionnels et, en dernière analyse, sur les populations touchées.

Des entretiens ont eu lieu, pour les besoins de cette étude, avec plus de 300 cadres ou acteurs de plus de 50 organisations en Indonésie, au Sri Lanka, en Thaïlande et dans sept pays donateurs. Des consultants nationaux et des assistants de recherche ont collaboré à l'examen de quelque 200 rapports préparés pendant les premiers mois après le tsunami. Par ailleurs, 135 personnes touchées ont participé à des entretiens non structurés lors des visites de terrain.

Il existe plusieurs types distincts de diagnostics des besoins qui sont difficilement comparables :

- Les diagnostics des besoins humanitaires à court terme, qui évoluent rapidement et sont les plus immédiats, tels que les soins de santé, la nourriture et l'abri, par contraste aux études des dégâts et pertes (évaluation économique des besoins de relèvement).
- Les diagnostics intersectoriels par opposition aux enquêtes thématiques ou sectorielles plus spécialisées.
- Les diagnostics formels, structurés et souvent scientifiques par comparaison aux compilations descriptives facilitant l'analyse des situations.
- Les diagnostics librement disponibles ou destinés à l'usage du grand public par opposition à ceux qui ne sont pas partagés et servent à la planification interne des organisations.

Le gros du présent rapport examine les diagnostics censés influencer le processus décisionnel de la communauté internationale dans son ensemble. La plupart des conclusions concernent essentiellement les rapports onusiens ou inter-organisations, puisque les diagnostics des besoins conduits par le mouvement de la Croix-Rouge n'étaient pas officiellement à la disposition des évaluateurs. Plusieurs diagnostics sectoriels ou thématiques – sur les soins de santé, l'eau et l'assainissement, la nourriture et la nutrition, le rétablissement des moyens d'existence (la pêche surtout), l'abri – font l'objet d'une analyse plus approfondie dans les annexes.

Conclusions générales

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

Les critères suivants servent à décrire les diagnostics des besoins : opportunité, couverture, validité, coordination, continuité. L'examen de l'efficacité des diagnostics des besoins porte sur la valeur ajoutée, la diffusion et l'influence sur les appels de fonds et les décisions.

La capacité de l'intervenant d'identifier du personnel compétent, mobiliser les moyens logistiques et informer les décideurs de l'ampleur des besoins détermine l'opportunité du diagnostic des besoins humanitaires. De nombreux acteurs se sont rués sur les zones concernées pour essayer d'identifier les besoins les plus urgents des populations touchées en Indonésie et au Sri Lanka. Ce sont les mass-media, plutôt que l'ONU ou un autre organisme humanitaire, qui ont pu fournir un premier diagnostic global et « convaincant » des besoins immédiats. S'il est permis de douter de l'opportunité des diagnostics réalisés à l'intention du grand public par l'ONU et la Croix-Rouge, les diagnostics réalisés par les intervenants en vue de leur propre planification ont été, de par leur conception, opportuns, les décisions étant fonction des résultats de ces diagnostics.

Contrairement à ce qui s'est passé dans le cas d'autres catastrophes, les diagnostics des besoins de relèvement, notamment les études des dégâts et pertes réalisées par les institutions financières internationales (IFI), ont été menés avec une rapidité remarquable. En Indonésie, les évaluations en vue du relèvement ont démarré quelques jours seulement après le tsunami.

Assurer une couverture complète des besoins s'est avéré difficile, compte tenu de l'envergure géographique et l'ampleur de l'impact. A vrai dire, aucun diagnostic intersectoriel des besoins humanitaires n'a couvert l'ensemble des zones touchées, même dans un seul pays. Une couverture géographique plus étendue a été assurée par certaines enquêtes humanitaires thématiques (sur la nutrition, la nourriture et la surveillance des maladies), ainsi que des études spécialisées des moyens d'existence (portant sur la nourriture et l'abri, à titre d'exemple), mais ce sont les macro-évaluations économiques qui ont su assurer la couverture la plus complète.

Disposant de peu d'informations sur la méthodologie utilisée, les évaluateurs ont eu du mal à juger de la validité des nombreux diagnostics passés en revue. Quelques lacunes sont toutefois évidentes : le manque d'un format unique pour les évaluations rapides, les définitions variables d'une personne touchée et susceptible de recevoir une aide, la tendance des responsables à passer sous silence les capacités d'adaptation locales comme si les acteurs nationaux ou locaux étaient ou seraient incapables de répondre à un besoin quelconque. La confusion quant à la population cible et au nombre de bénéficiaires potentiels n'avait pas encore été dissipée au moment de cette évaluation (septembre 2005).

C'est dans les pays dotés d'un gouvernement fort – la Thaïlande, l'Inde, les Maldives – que la coordination a été le plus efficace. Des efforts sérieux pour assurer une coordination internationale des diagnostics des besoins initiaux ont été notés au Sri Lanka, où les donateurs, les agences de l'ONU et une seule ONG se sont unis, et en Indonésie dans le cas de l'étude inter-organisations sur la santé menée à partir du porte-avions USS Abraham Lincoln.

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

Les besoins humanitaires évoluent très rapidement à mesure que l'aide afflue et que les priorités des ménages se réorientent vers le relèvement. La communauté humanitaire n'a pas été en mesure d'assurer un suivi permanent de ces besoins à court terme, exception faite de quelques domaines spécifiques (tels que le risque de maladies transmissibles et, à certains moments, la disponibilité de nourriture). Les diagnostics des besoins humanitaires ont vite perdu de leur actualité. Les besoins des ménages au niveau des moyens d'existence (bateaux, habitations) ont évolué moins rapidement et des mécanismes ont progressivement été mis en place pour assurer le suivi de ces besoins en temps réel.

Les aspects techniques ci-dessus seraient sans importance si les diagnostics des besoins avaient su guider l'intervention internationale de manière efficace. Les diagnostics internes (réalisés par les intervenants pour les besoins de leur propre programmation) ont pu être efficaces, mais ceux réalisés par d'autres acteurs à l'intention du public ne l'étaient pas. Ce ne sont pas les diagnostics lents des besoins humanitaires qui ont été le moteur des premières interventions humanitaires, conduites plutôt par la disponibilité de sommes d'argent immenses à la recherche d'activités à financer.

L'absence d'une valeur ajoutée identifiable apportée par ces diagnostics des besoins humanitaires à la prise de décisions a constitué une grande faiblesse. Le manque d'analyse et d'élaboration d'un tableau général des priorités, le climat de « compassion compétitive » qui a empêché la diffusion à d'autres acteurs des rapports et données internes, les pressions extrêmes exercées par les donateurs (aussi bien le public que le gouvernement) pour que les fonds soient utilisés immédiatement sont autant d'autres facteurs en jeu. En bref, les mass-media auraient représenté la première, sinon la seule, source d'information sur les besoins influant sur les décideurs individuels ou institutionnels en dehors des pays touchés. Comme chacun sait, les rapports de l'équipe d'évaluation et de coordination en cas de catastrophe de l'ONU (UNDAC) ou de l'équipe d'évaluation et de coordination sur le terrain (FACT), l'équivalent de l'UNDAC pour la Croix-Rouge, n'ont eu aucune influence sur leurs publics respectifs.

Par conséquent, à quelques exceptions près (la responsabilisation des ménages touchés qui a été assurée par plusieurs programmes à base d'argent mis en œuvre par la Croix-Rouge et les ONG), l'intervention internationale n'a pas été à la hauteur des aspirations réelles des personnes touchées par le tsunami, qui ont eu l'impression d'être excessivement « diagnostiquées » sans être consultées - comme le montre l'échantillon non représentatif de ménages interviewés dans le cadre de cette évaluation, ainsi que l'enquête plus détaillée menée dans le cadre de l'évaluation CET des capacités locales.

Conclusions

Une grande partie des lacunes constatées par les évaluateurs, sinon toutes, ont également été présentes lors d'autres catastrophes naturelles à impact soudain, que ce soit l'ouragan Mitch en Amérique centrale ou les séismes au Gujrat (Inde) et à Bam (Iran). Des circonstances uniques ont certes entouré l'intervention à la suite du tsunami : l'Asie du Sud-Est est une zone de transition géopolitique et économique

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

importante ; le conflit civil à Aceh se déroule dans l'un des plus grands pays musulmans du monde ; il y a eu de nombreux touristes parmi les victimes ; l'événement s'est produit pendant une période de vacances dans une grande partie du monde occidental. Avant tout, cependant, cette catastrophe se distingue plutôt par l'intensité de la couverture médiatique et la générosité littéralement écrasante du public que par son envergure géographique, les contraintes logistiques ou la situation de sécurité ou politique.

Le financement abondant n'a pas seulement dépassé la capacité d'absorption d'une industrie humanitaire déjà débordée, la privant de son excuse habituelle pour les lacunes systémiques innées, mais a également fait proliférer de nouveaux intervenants ayant insuffisamment d'expérience (et donc de compétences) tout en incitant des acteurs bien établis à se lancer dans des activités en dehors de leurs domaines d'intervention habituels. Finalement, l'excès relatif de fonds n'a pas incité à évaluer, à coordonner et à mettre en application les résultats des quelques diagnostics collectifs réalisés.

Cette évaluation a comparé la performance des diagnostics des besoins de rétablissement des moyens d'existence à celle des diagnostics des besoins humanitaires à court terme. Pendant les premiers jours après une catastrophe, le diagnostic constitue un défi de taille, ce qui n'est pas le cas plusieurs semaines plus tard. Par ailleurs, du fait de la courte durée des besoins humanitaires, le diagnostic devient obsolète presque aussitôt achevé. Finalement, il n'y a eu qu'un nombre réduit d'intervenants (souvent plus expérimentés) s'intéressant au relèvement, laissant à une pléthore d'acteurs souvent peu expérimentés le soin d'organiser des actions humanitaires plus immédiates et visibles. Les organisations humanitaires ont beaucoup à apprendre de la démarche adoptée avec succès par les IFI : coopération pour des raisons de convenance entre tous les partenaires (les gouvernements nationaux surtout), apport massif de compétences et visibilité, emploi d'équipes d'analystes pour rapprocher et compiler les différentes sources d'information.

Les diagnostics ont à faire la différence entre les divers besoins – selon qu'ils découlent de conditions préexistantes, supposent un danger de mort, sont à satisfaire localement ou, finalement, sont jugés prioritaires par les « bénéficiaires » eux-mêmes plutôt que par les organisations chargées des diagnostics – et établir un ordre de priorités. Trop souvent, les rapports de situation et les diagnostics ont été axés davantage sur les intérêts ou le mandat de l'organisation responsable que sur ceux des bénéficiaires éventuels.

Les diagnostics des besoins ont été menés par de nombreuses organisations ou équipes créées exclusivement dans le but de produire ou gérer l'information. Cette évaluation s'est intéressée, entre autres, à UNDAC, au centre d'information humanitaire (CIH), à FACT, aux organisations chefs de file pour des secteurs ou clusters et à plusieurs équipes bilatérales.

- UNDAC nécessite d'un renforcement considérable. Au lieu de contribuer à l'évaluation et à l'analyse d'informations nouvelles et utiles sur des besoins non satisfaits, les rares ressources humaines disponibles ont été consacrées surtout à la

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

coordination du grand nombre de partenaires en Indonésie. Il est urgent de repenser l'ensemble du concept d'UNDAC au service des donateurs.

- CIH représente une initiative excellente dans le sillage des catastrophes naturelles. Il devrait faire partie d'une capacité onusienne plus étendue de gestion des connaissances, s'intéressant davantage à l'analyse qu'aux archives. Les documents disponibles dans les archives CIH n'étaient plus courants et pas souvent d'une grande utilité pratique.
- D'après les entretiens et les documents reçus par l'intermédiaire des réseaux informels, le dispositif FACT du mouvement de la Croix-Rouge n'a pas eu plus d'impact sur la décision d'envoyer les unités d'intervention d'urgence des sociétés concernées de la Croix-Rouge que n'a eu UNDAC sur les interventions gouvernementales et non-gouvernementales. Les rapports de l'équipe d'évaluation des besoins de relèvement (RAT) ont été diffusés exclusivement au sein du mouvement de la Croix-Rouge. L'influence de ces rapports sur l'orientation des actions de relèvement vers les priorités des familles touchées n'a pu être déterminée.
- Les agences de l'ONU chargées d'un secteur (ou cluster selon la nouvelle terminologie OCHA [Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations-unies]) donné sont responsables à la fois d'informer et de guider les interventions dans leurs domaines de compétence. L'exécution directe de projets de secours a fait quelque peu oublier aux intervenants cette responsabilité essentielle. Une certaine contradiction entre les priorités techniques (identifiées sur place au moyen du diagnostic des besoins) et celles adoptées au niveau de la politique générale (au siège) a entamé la crédibilité de l'agence chef de file dans certains secteurs.
- Trois acteurs internationaux ont joué un rôle de plus en plus important à la suite du tsunami : les IFI qui ont agi plus vite et d'une façon mieux coordonnée que lors des catastrophes passées ; les militaires étrangers aux interventions massives quoique coûteuses ; et bien sûr les mass-media qui ont influencé indirectement (on pourrait même dire qu'ils ont déterminé) la plupart des décisions stratégiques clefs au niveau du public et du gouvernement dans le monde occidental. La liaison entre les organisations humanitaires et ces deux derniers acteurs a été en grande partie insuffisante.
- Une source d'information sur les besoins a été systématiquement négligée : les autorités nationales et communales. Toutes les évaluations internationales se sont reposées sur les données collectées par les autorités locales. Au niveau national, en Indonésie surtout, il y a eu des problèmes en matière de validation, compilation et diffusion de ces données brutes. Un investissement externe modeste destiné à renforcer les capacités nationales aurait beaucoup aidé à donner une vue d'ensemble des besoins – ce tableau général qui, de l'avis de nombreux donateurs et décideurs, a cruellement manqué à l'intervention globale.

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

De nombreuses agences gouvernementales et ONG ont procédé à des recensements de sous-groupes des populations touchées. La plupart des ménages touchés au Sri Lanka sont vraisemblablement inscrits dans plusieurs bases de données séparées. Certains registres sont intersectoriels mais se limitent aux clients d'une seule ONG ou société de la Croix-Rouge; d'autres sont thématiques mais couvrent tout le pays (sur l'agriculture, la pêche, l'aide sociale, le logement, ...). Une base de données commune, centralisée, aurait été faisable et beaucoup plus efficace.

Dans l'ensemble, l'intervention humanitaire internationale à la suite du tsunami a été insuffisamment basée sur des preuves. Cependant, malgré la faiblesse du diagnostic des besoins, on pourrait soutenir que l'intervention a été efficace. En toute justice, compte tenu des sommes importantes (environ \$8.000) affectées à chaque survivant, on pourrait tout de même s'attendre à l'efficacité. L'efficacité est une autre affaire. Les interventions, souvent excessives dans certains secteurs ou zones permettant une plus grande visibilité, ont été parfois tout à fait déplacées. La documentation montre que le problème dans certains secteurs a été non seulement technique mais aussi politique. Les intervenants organisant les diagnostics ont souvent hésité à utiliser leurs conclusions pour décourager des formes d'aide intéressées. Cette observation aboutit à la question la plus fondamentale : pourquoi investir dans un diagnostic humanitaire initial, officiel et intersectoriel, si les résultats sont pratiquement sans rapport avec la prise des décisions clefs ?

Recommandations

Les 17 recommandations ci-après, tirées de cette évaluation, proposent des mesures pour atteindre les objectifs globaux suivants permettant d'améliorer les diagnostics internationaux des besoins :

- La communauté internationale doit adopter une approche plus pragmatique du diagnostic des besoins (recommandations 1 à 5).
- La nécessité d'évaluations thématiques réalisées par des gens de l'extérieur peut être réduite grâce à la remise du pouvoir décisionnel aux populations touchées (recommandation 6).
- La rationalisation des mécanismes pléthoriques qui se répètent et se font concurrence actuellement permettra d'améliorer la qualité des diagnostics des besoins (recommandations 7 à 10).
- Les mass-media continueront à jouer un rôle déterminant (recommandation 11).
- De nouveaux arrangements financiers et administratifs s'imposent pour mobiliser les équipes d'évaluation de manière rapide et efficace (recommandations 12 et 13).
- Un changement d'attitude est indispensable – il convient d'introduire le contrôle de la qualité et l'obligation de rendre compte dans la plus grande « industrie non réglementée » du monde (recommandations 14-16).
- L'ensemble des personnes ou ménages touchés doivent être inscrits dans une base de données centrale, qui comprend également les détails de leur situation et de leurs besoins (recommandation 17).

1. L'ONU et la Croix-Rouge doivent soit investir massivement dans le diagnostic rapide des besoins humanitaires soit cesser de faire croire que ces diagnostics influent sur la prise de décisions.

Coalition d'évaluation du tsunami : Le rôle du diagnostic des besoins dans l'intervention à la suite du tsunami

2. Les donateurs et les intervenants doivent continuer à investir dans les diagnostics de qualité, menés dès le début, des besoins de rétablissement des moyens d'existence.
3. Tous doivent investir dans le renforcement des capacités nationales d'évaluation (état de préparation).
4. Les diagnostics futurs doivent être réalisés conjointement avec les autorités nationales et faire l'objet d'accords officiels signés avant toute catastrophe future.
5. Les premiers diagnostics rapides réalisés avec le gouvernement national doivent faire davantage appel à la télédétection (images satellites).
6. Des interventions à base d'argent doivent être mises en œuvre dans la mesure du possible.
7. L'ONU et la Croix-Rouge doivent s'unir pour aider le gouvernement à réaliser un premier diagnostic rapide des besoins.
8. L'ONU doit intégrer tous les éléments d'intervention destinés à appuyer les diagnostics (UNDAC, CIH, UNJLIC) dans un seul programme de gestion des connaissances. Une séparation claire doit être établie entre les ressources humaines et matérielles consacrées à la coordination et au diagnostic des besoins.
9. OCHA doit augmenter sa capacité d'analyse des données et brosser un tableau global, consolidé et actualisé, des besoins et des lacunes.
10. Les organisations chefs de file pour certains secteurs ne doivent pas être détournées de leurs fonctions essentielles d'évaluation et de coordination pour s'occuper de la mise en œuvre directe d'actions humanitaires.
11. La possibilité d'intégrer des représentants des mass-media dans les équipes d'évaluation rapide doit être sérieusement envisagée.
12. Des fonds doivent être prévus et toujours disponibles pour les diagnostics rapides.
13. Les procédures d'approvisionnement et de recrutement de l'ONU doivent être améliorées afin d'assurer la disponibilité immédiate de ressources humaines et d'appui logistique. Si cela s'avère impossible, l'externalisation doit être envisagée.
14. Une fois résolue la situation d'urgence immédiate, les donateurs doivent faire d'un diagnostic fiable et d'un plan clair de suivi de l'évolution des besoins une condition sine qua non de leur financement.
15. L'ONU doit améliorer la fiabilité des estimations du nombre de personnes touchées et de leurs besoins. Elle doit également décourager, de façon proactive, l'apport de formes d'aide déplacées.
16. La capacité d'évaluation doit constituer l'un des critères du système proposé d'accréditation internationale des organisations humanitaires.
17. Les personnes/ménages touchés doivent tous être inscrits dans une base de données centrale gérée conjointement par les autorités nationales, l'ONU et d'autres acteurs internationaux.