

La situation humanitaire à Abidjan après le 18 Avril 2011

**Mission d'évaluation des besoins
commanditée par le Centre de Crise du Ministère
français des affaires étrangères et européennes
du 19 au 25 avril 2011**

François Grünewald

Le Groupe URD (Urgence – Réhabilitation – Développement)

est une structure d'appui au secteur humanitaire et post-crise. Il vise une amélioration des pratiques humanitaires en faveur des populations affectées par les crises, à travers plusieurs types d'activités, comme des projets de recherche opérationnelle, des évaluations de programmes, de la conception d'outils méthodologiques, des processus d'appui institutionnel et de la formation, en France et à l'étranger.

www.urd.org

Note sur l'auteur

François Grünewald : Ingénieur Agronome de l'INA-PG spécialisé en économie rural, Il travaille depuis plus de 30 ans dans le secteur de la solidarité internationale. Président puis directeur général et scientifique du groupe Urgence Réhabilitation Développement (Groupe URD) depuis 1997, il y anime les activités de recherche et conduit de nombreuses évaluations de programmes humanitaires et de reconstruction (Post Mitch, Tchétchénie, zone Tsunami, Somalie, Darfur, grands Lacs, Kosovo, Afghanistan, Géorgie, etc.) pour les bailleurs (Commission Européenne, gouvernements français, britannique et nordique), le CICR, les Nations Unies et les ONG. François Grünewald a notamment été le chef de mission des évaluations (réponse international dans la Corne de l'Afrique suite à la sécheresse en 2005, aide française post- Tsunami, réponse internationale et européenne en Haïti) ainsi que responsable technique de la mission d'évaluation des Clusters pour le Comité Permanent Interagence,

Ce rapport a été réalisé à la demande du Centre de Crise du Ministère français aux affaires étrangères et européennes. Il n'engage néanmoins que son auteur

SOMMAIRE

Sommaire.....	3
1. Mandat et méthode	4
2. Analyse de la situation	4
2.1. Avant crise.....	4
2.2. La crise depuis Novembre	5
2.3. Une situation à évolution rapide à Abidjan depuis le 12 avril.....	5
2.4. La coordination de l'aide humanitaire	6
3. Analyse des besoins sur Abidjan.....	7
3.1. Secteur de la santé :	7
3.2. Secteurs de l'eau, de l'assainissement et de la salubrite	8
3.3. Secteur de la sécurité alimentaire.....	9
3.4. Les questions de protection	9
4. L'évolution dans le reste du pays.	9
5. Recommandations	10
5.1. réorientation stratégique de l'aide vers l'ouest.....	10
5.2. Secteur de la santé.....	10
5.3. Secteur de l'eau et de l'assainissement	10
5.4. Les enjeux de la coordination	11
5.5. Quelques enjeux de francophonie	11
ANNEXE N°1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	12
ANNEXE N°2 : ITINERAIRE DE LA MISSION	13

1. MANDAT ET METHODE

Face à la cinétique rapide des changements de la situation humanitaire et pour assurer une allocation optimale de ses ressources, le Centre de Crise (CDC) a mandaté François Grünewald, directeur général et scientifique du Groupe URD, pour une mission d'expertise sur l'évolution de la situation et des besoins humanitaires à Abidjan. Cette mission s'est déroulée du 20 au 25 Avril 2011 et est restée centrée sur Abidjan.

Plusieurs questions étaient posées, notamment sur les possibles évolutions de la situation et des besoins et sur les pistes d'allocation des ressources disponibles pour une utilité optimale.

L'expert mandaté par le CDC a mené sa mission en relation permanente avec l'ambassade de France à Abidjan et en étroite coordination avec les missions de l'UNDAC, de la DG ECHO et de la Coopération suisse qui se déroulaient au même moment. Une attention particulière a été portée à la consultation des autorités nationales (Ministère de la Santé, de l'équipement et de la Salubrité) ainsi qu'avec leurs institutions spécialisées (SODECI, Centre national de Transfusion Sanguine, Pharmacie la Santé Publique). Un certain nombre d'agences des Nations unies (BCAH/OCHA, UNICEF, OMS, FAO) et d'ONG (ACF, Handicap, MSF, MDM, MEDAD, Solidarités,) ainsi que le CICR, ont été rencontrés. Les questions des actions civilo-militaires et de la décontamination des zones de combat ont été discutées avec LICORNE. La mission a visité les différents quartiers de la ville sauf Yupugon, qui reste encore trop actif militairement.

Les chiffres étaient rares avant la crise. Les données fiables après la fin des combats sont rarement à jour et souvent peu précises. On ne sait pas combien de gens habitaient à Abidjan à la veille du conflit ; on ignore combien ont réellement fui et combien sont revenus. Le présent rapport présente ainsi peu de chiffres et l'analyse se base prioritairement sur des données qualitatives récoltées à travers les entretiens et des observations directes.

2. ANALYSE DE LA SITUATION

2.1. AVANT CRISE

De façon globale, la crise des 5 derniers mois a fortement dégradé une situation dont les indicateurs socio-économiques étaient déjà eux-mêmes en recul par rapport aux années 90.

La ville d'Abidjan était elle-même en pleine croissance avec la multiplication de quartiers d'habitat informel non inclus dans les anciens plans d'urbanisme et donc peu ou mal desservis par les réseaux d'eau, d'électricité ainsi que par les services de santé.

Les systèmes d'eau et d'assainissement sont gérés par une compagnie privée, la SODECI qui assure l'exploitation en affermage de ces deux réseaux qui appartiennent à l'état. La capacité de production sur Abidjan a atteint ses limites sur la nappe actuelle (environ 350.000 m³ jour) et ne pourra couvrir les besoins liés à l'accroissement de la population. Les quartiers périphériques ne sont pas desservis par les grands collecteurs et ne reçoivent de l'eau que par le système de conduits tertiaires qui aboutissent à des bornes fontaines.

2.2. LA CRISE DEPUIS NOVEMBRE

Les décisions de blocus économique ont entraîné une baisse très forte des échanges économiques tant au niveau macro qu'au niveau de l'économie des ménages, notamment du fait de la fermeture des établissements bancaires. Ceci a aussi induit une réduction des capacités d'accès des centrales de service public à leurs fournisseurs, réduisant d'autant les approvisionnements en médicaments de la centrale pharmaceutique (Pharmacie de la Santé Publique ou PSP) et en produits de traitement de l'eau pour la SODECI.

Les opérations militaires de mars-avril à Abidjan ont eu les conséquences suivantes :

- Fuite importante et par phase, vers les quartiers périphériques et les provinces, avec une accélération vers l'ouest quand l'équilibre des forces a basculé à partir de la mi-mars.
- Limitation de la circulation dans les rues et réduction des capacités de se réapprovisionner en biens alimentaires de base, difficulté accentuée par la fermeture des magasins par peur de pillage;
- Réduction du fonctionnement des services d'eau et d'électricité, entraînant le recours à de l'eau impropre à la consommation ;
- Nombre important de blessés avec saturation de la capacité de réponse des structures hospitalières ;
- Accumulation des ordures dans les rues et crainte d'épidémies ;
- Contamination d'un certain nombre de zones de combat et de bâtiments par des munitions non explosées qui restent en cela potentiellement dangereux et qui devront être traités de façon ad-hoc.

2.3. UNE SITUATION A EVOLUTION RAPIDE A ABIDJAN DEPUIS LE 12 AVRIL

A la fin de la semaine qui a vu l'arrestation du précédent président et l'arrêt des opérations militaires sur une grande partie de la ville, le calme s'est peu à peu réinstallé. La situation humanitaire s'est mise très rapidement à s'améliorer. Certes, l'insécurité qui continue de prévaloir dans le quartier de Yupugon fait régner encore une certaine inquiétude et continue d'induire des besoins humanitaires classiques (chirurgie de guerre, gestion des quelques sites de déplacés à la périphérie du quartier, besoins en protection des populations civiles). De même, l'existence d'une grande quantité d'armes dans les mains de jeunes hommes non encadrés et l'existence de groupes armés non contrôlés dans le nord de la ville font encore peser quelques incertitudes. Mais un certain nombre d'observations ont pu être faites durant la mission :

- Les gens ont commencé à sortir de chez eux pour se réapprovisionner, même si les ressources en liquidités au niveau des familles sont extrêmement limitées (mois sans salaire et impossibilité de tirer de l'argent de la banque, raccourcissement des circuits de redistribution et souvent arrêt momentané des systèmes informels, etc.);
- les véhicules se sont remis à circuler à partir de Mardi 19 Avril, du fait de l'amélioration de la sécurité dans les rues et de la réouverture des premières stations services ;
- les produits agricoles et alimentaires sont réapparus progressivement sur les étals tandis que les camions de manioc entraient en ville à un rythme accéléré. L'abattoir d'Abidjan s'est remis à fonctionner ;
- Le ramassage des ordures commençait dès mardi 19/04 et s'est accéléré tous les jours, ce qui a conduit à la disparition rapide des grands amoncellements d'ordures.

- Les tâches de décontamination des zones de combats ont commencé, avec un soutien des spécialistes de LICORNE, notamment afin de rendre sûrs les établissements scolaires et certains bâtiments de l'administration. Le BCAH/OCHA a annoncé la mise en place d'un centre d'appel pour que les personnes puissent signaler des munitions non explosées.
- La levée progressive des embargos (sur l'utilisation du port, sur les flux financiers, etc.) relance le fonctionnement de l'économie et devrait très vite contribuer à un retour à une certaine normalité.
- Les ministères ont commencé à fonctionner et les fonctionnaires et employés ont été rappelés à leurs postes de travail à partir de mardi 26/04.

2.4. LA COORDINATION DE L'AIDE HUMANITAIRE

Le déploiement de l'aide humanitaire internationale est tout juste en cours sur Abidjan. La plupart des agences humanitaires avaient quitté la zone, si ce n'est le pays lors du début des troubles sur Abidjan. Les agences de l'ONU s'étaient repliées sur Man ou Bouaké, ou encore dans les pays voisins, sauf l'UNICEF, qui a cherché à rester opérationnelle durant toute la crise. Le CICR, MSF et ACF sont aussi restés sur place et ont pu assurer un certain nombre d'activités essentielles dans la santé et pour certains sites de déplacés. La remise en place de systèmes de coordination devient de plus en plus indispensable avec l'accélération de l'arrivée d'ONG en Côte d'Ivoire, qui pour l'instant tendent à se concentrer dans l'Ouest.

Le bureau du BCAH/OCHA avait été fermé en juin 2010 par le HC et une équipe pays (UNCT) qui ne voyaient pas de risque de crise humanitaire. Le BCAH/OCHA vient de revenir sur Abidjan (25 mars) et est depuis le 19 avril appuyé par une mission UNDAC d'un nouveau genre : c'est une des premières fois où l'UNDAC déploie une équipe pour faire des évaluations des besoins en contexte de crise complexe. On notera qu'une fois encore, le BCAH/OCHA envoie sur le terrain du personnel jeune et sans équipement, alors que les enjeux de coordination inter-agences et avec les autorités nationales demandent des profils seniors.

La capacité de produire les cartes « qui fait quoi et où » (3W) devrait être remise en route rapidement, avec l'appui de l'ONG MAP ACTION qui est venu avec l'équipe UNDAC et l'arrivée prévue début mai d'un expert SIG.

Si durant mars et jusqu'à mi avril il était difficile de trouver des partenaires gouvernementaux pour la coordination, il est surprenant de voir que cette coordination internationale se met actuellement en place en parallèle aux structures nationales en train de se réinstaller, alors que le résultat de l'évaluation des clusters (Cluster 2 Evaluation) avait bien souligné qu'il fallait éviter ce piège d'un système double chaque fois que c'était possible. Les pertes de temps qui résulteront de ce système double risquent encore une fois d'être importantes.

Plusieurs bailleurs ont lancé leurs propres évaluations. L'expert du Groupe URD envoyé par le CDC a rencontré l'équipe de la DG ECHO ainsi que le représentant du SDC suisse. La responsable régionale de USAID/OFDA devrait arriver dans la semaine 17 ou 18..

3. ANALYSE DES BESOINS SUR ABIDJAN

3.1. SECTEUR DE LA SANTE :

Le système de santé était basé sur une pyramide de référencement très orienté sur la clinique et supporté économiquement par un mécanisme de recouvrement des coûts déjà ancien et qui avait montré certaines faiblesses, liées notamment au fait que les sommes collectées étaient versées au Trésor public et repassaient peu ou très lentement sur le budget du Ministère de la Santé.

L'approvisionnement des stocks de la PSP été fortement touché par les restrictions financières et d'accès liées à l'embargo (difficultés de payer les fournisseurs) et les stocks ont fortement diminué, même si les sorties des entrepôts vers les institutions sanitaires en province aient été freinées par les opérations militaires et l'insécurité. La demande en produits chirurgicaux et de façon générale en médicaments essentiels a cru fortement dans les hôpitaux d'Abidjan et de la zone Ouest, même si des ONG comme MSF ont pu mettre en place leurs propres lignes d'approvisionnement. Les besoins de réapprovisionnement des stocks de la PSP sont actuellement importants. Quelques stocks semblent être encore disponibles et des arrivées sont prévues pour les jours et semaines qui viennent.

La déclaration de gratuité des soins du 16 avril au 31 mai 2011 est bienvenue. Il faudra néanmoins en gérer les conséquences. Les centres de soins établiront leurs facturations et les transmettront au Ministère de la Santé qui aura à négocier avec le Ministère des Finances. Si les dotations escomptées en médicaments et en certains consommables permettront de combler une partie des dépenses en médicaments, il faut assurer qu'une partie des aides budgétaires soit bien fléchée pour couvrir les coûts des ressources salariales, les dépenses énergétiques, de maintenance biomédicale et d'entretien des bâtiments, qui sont normalement cachés dans la facturation du recouvrement des coûts.

La veille épidémiologique est un instrument essentiel de la gestion sanitaire d'un pays qui, comme la Côte d'Ivoire, regorge de risques liés aux nombreuses maladies transmissibles (polio, rougeole, VIH/SIDA, etc.) et notamment aux multiples endémies liées à l'eau et aux vecteurs (choléra, typhoïde, paludisme, dengue, etc.). Or ce système de veille semble avoir souffert et être moins fonctionnel : moins de bulletins produits, difficulté d'accès aux informations, quant ce n'est le pillage des ordinateurs, etc. L'OMS semble décidé à appuyer le redémarrage de cette veille, au moins sur les endémies les plus dangereuses.

Le secteur de la transfusion sanguine a été crucial pour la réponse d'urgence. Le Centre de Transfusion Sanguine offrait une grande qualité de services et s'était doté d'une charte Qualité nécessaire dans un pays à haute prévalence du HIV/SIDA, d'hépatite C et autres maladies transmissibles par transfusion. Le centre a fourni du sang à toutes les institutions qui assuraient des services chirurgicaux aux blessés, y compris grâce au CICR qui a mis en place une chaîne du froid et un appui au transport de sang. Mais le centre a épuisé une partie importante de ses stocks et a maintenant «décapitalisé».

Une certaine paralysie des services de vaccination a été observée, du fait des problèmes logistiques (chaîne du froid, difficultés d'accès du fait de l'insécurité, restriction énergétiques) même si l'OMS et l'UNICEF ont lancé une campagne de vaccination contre la rougeole.

Certains traitements importants se sont arrêtés par manque de médicament, notamment ceux du VIH/SIDA ou de maladies chroniques, notamment hémodyalisables. Les dépressions rénales ont conduit à une croissance de la mortalité tandis que la disponibilité insuffisante d'Anti rétro-viraux (ARV) induisait des risques croissants pour les malades.

3.2. SECTEURS DE L'EAU, DE L'ASSAINISSEMENT ET DE LA SALUBRITÉ

Un des points les plus importants de l'impact d'un conflit dans un milieu urbain est celui de la collecte des corps. La Croix rouge ivoirienne et le CICR ont joué un rôle critique pour le ramassage des cadavres, ainsi que dans les processus légistes et d'enterrement. Ceci a été nécessaire pour un retour à la vie des quartiers.

La gestion des ordures est aussi un enjeu crucial pour éviter une dégradation de l'environnement urbain et pour limiter ce qui peut vite devenir une bombe à retardement de santé publique. Les autorités, notamment le Ministère de la Salubrité ont très vite mis en place un plan de ramassage des tonnes d'ordure qui encombraient la ville. Le soutien financier, notamment celui de la France, a permis que des entreprises possédant les équipements lourds (camions-benne, pelleteuses, etc.) puissent être tout de suite contractées. Les travaux ont commencé dès le mercredi 20/04 et en quelques jours le visage de la ville a été changé.

Reste à voir comment la situation pourra être améliorée en amont de la filière de collecte par gros équipements, et notamment comment la phase de pré-collecte va se réorganiser.

L'approvisionnement en eau et l'assainissement d'une ville en guerre est un point très important car les risques épidémiologiques sont potentiellement très importants avec la concentration démographique. Le pillage de la Centrale de maintenance et le laboratoire d'analyse des eaux peut potentiellement rendre difficiles les réparations qui heureusement ne sont pas très importantes. Le réseau en effet n'a pas trop souffert. L'un des enjeux actuels est la stabilisation de l'approvisionnement en électricité des stations de pompage (forages profonds à plus de 100 m de profondeur). Durant la crise, le manque de production électrique a conduit à une réduction de la production de plus de 60% mais à la date de la mission, 7 forages sur 11 ont été remis en route. Les difficultés des employés à reprendre le chemin du travail gêne encore la reprise de l'exploitation des forages et de la distribution. Plusieurs agences collectant les fonds ont été pillées. Un certain nombre de véhicules ont été volés (environ 60).

La SODECI a élaboré son plan de travail :

Phase 0 : Production d'eau avec ce qui est encore en service
--

Phase 1 : Dépannage et sécurisation des infrastructures. Début du retour du personnel à son poste (La présente mission a eu lieu durant la phase 1)

Phase 2 : Ouverture progressive des agences et réparation des sites vandalisés. Début des réapprovisionnements en produits de traitement avec l'aide d'urgence

Phase 3 : Toutes les agences ont recouvert et l'ensemble des équipes sont en place. L'entretien préventif peut reprendre.

3.3. SECTEUR DE LA SECURITE ALIMENTAIRE

De façon classique, les périodes comme celle que viennent de traverser les populations d'Abidjan entraînent toujours une décapitalisation des ménages, plus ou moins grave en fonction de la durée, la rigueur des blocus et des entraves aux mouvements des hommes et des biens. Avec l'amélioration de la sécurité et la reprise progressive des flux de produits agricoles alimentaires, les marchés comme l'abattoir ont repris leurs activités. La réouverture prochaine des banques et le versement des arriérés de salaires pour les fonctionnaires et une partie des salariés vont permettre le retour progressif à la normale de la vie économique à Abidjan. Même si cette dynamique prend un peu de temps, il en résulte que l'aide alimentaire est donc largement inutile dans ce contexte urbain en pleine relance. Les nouvelles modalités d'assistance alimentaire et d'appui à la sécurité économique passant par les flux financiers de type « argent contre travail » (Cash for Work) ou « coupons » (voucher) sont actuellement très à la mode. L'utilisation de ces mécanismes offre quelques opportunités intéressantes pour permettre d'assurer un accès à l'aide pour les personnes ayant perdu tous leurs biens Pour lesquelles la mise en place de coupons pour des biens de type matelas, ustensiles de cuisine, biens hygiéniques, etc. est une bonne stratégie d'assistance humanitaire. Elles sont cependant à utiliser avec rigueur et professionnalisme car certaines modalités de mise en œuvre peuvent les rendre inefficaces, voire dangereuses (mauvais ciblage, mauvaise qualité des produits, perturbation du marché des biens ou du travail, affaiblissement des solidarités, etc.).

3.4. LES QUESTIONS DE PROTECTION

Les enjeux de protection restent majeurs avec la présence d'un nombre très élevé d'armes légères qui ont été distribuées par l'ensemble des parties en présence et par la multiplication des petits groupes armés mal contrôlés. La sécurisation d'Abidjan reste un enjeu majeur. Les patrouilles mixtes ONUCI/LICORNE doivent vite se transformer en patrouilles mixtes encadrant les gendarmes et de militaires ivoiriens pour assurer à la fois discipline et respect envers les populations de la part d'hommes en armes souvent peu formés.

On pourra aussi inscrire dans la problématique de protection l'importance des activités de décontamination en cours dans les des zones où se sont déroulés des affrontements. Il s'agit notamment d'assurer que les écoles et lycées soient le plus sûrs possible le 26 Avril, date de la rentrée officielle des classes.

4. L'EVOLUTION DANS LE RESTE DU PAYS.

On rappellera que cette évolution positive reste circonscrite à Abidjan. C'est loin d'être le cas dans d'autres régions du pays, et notamment à l'Ouest et le long de la frontière avec le Libéria où la situation reste encore très difficile. Il importe en effet de bien prendre en compte la diversité des différentes situations prévalant en Côte d'Ivoire.

- Le Nord, déjà pauvre et désavantagé pour des raisons climatiques, est depuis longtemps délaissé et ceci s'est accentué au cours de la dernière décennie. Les paramètres de développement humain se sont fortement dégradés et les besoins pour la lutte contre la malnutrition, la santé et le développement des services sont énormes. Les taux de malnutrition dépassent parfois les taux d'alerte.
- L'Ouest et la zone frontalière avec le Libéria. Cette zone pourtant favorisée au niveau agro-climatique est le lieu de tensions intercommunautaires importantes liées à des problèmes fonciers, d'exploitation des plantations de culture de rente par les différentes phases de peuplements. Les répercussions humanitaires de ces tensions ont été exacerbées par les flux et reflux des forces armées soutenant les deux présidents et ont entraîné des des risques de représailles.

5. RECOMMANDATIONS

5.1. REORIENTATION STRATEGIQUE DE L'AIDE VERS L'OUEST

Les évolutions récentes ont réduit fortement les besoins humanitaire sur Abidjan, alors qu'ils demeurent importants dans l'Ouest. Il faut assurer que l'aide allouée soit orientée pour répondre à ces problèmes. Ceci concerne notamment l'aide accordée par le CIAA au PAM. Il sera important que des instructions soient données en ce sens tant à Rome qu'à Abidjan.

5.2. SECTEUR DE LA SANTE

Assurer l'arrivée rapide de l'avion prévu avec ses stocks de médicaments afin de contribuer rapidement au réapprovisionnement des stocks de la PSP est une priorité. Un ciblage spécifique pour d'autres envois sera nécessaire. Il faut notamment assurer des approvisionnements de produits très spécifiques tels que les produits d'hémodialyse.

Un soutien très rapide est nécessaire au Centre de Transfusion sanguine pour renouveler les stocks et assurer que des sachets de sang traité et bien contrôlés puissent être de nouveau disponibles dans les quantités nécessaires. Il semble que le CERF des Nations unies ait accordé avant la crise de début avril des fonds à l'OMS et au FNUAP pour aider ce centre, mais un appui très rapide serait sans doute très utile.

Enfin de façon temporaire, l'offre de soin dans les quartiers défavorisés et excentrés de la ville pourra être amélioré avec le déploiement de cliniques mobiles. Mais ceci ne devra être fait qu'à la condition d'avoir défini une « stratégie de désengagement » claire de ces mécanismes d'offre de soin.

5.3. SECTEUR DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT

L'aide nécessaire au secteur de l'eau à Abidjan est plus structurelle et développementale (augmentation de la capacité de production, remise du réseau de distribution à la hauteur des enjeux d'urbanisation) que purement humanitaire.

Néanmoins, un appui en expertise peut être bienvenu, afin de finaliser le diagnostic global des dégâts. Il s'agit notamment de mieux identifier les besoins de remise à niveau du Centre de maintenance et du Laboratoire d'analyse de l'eau.

C'est pour la gestion des impayés de l'état et de la dette interne entre l'état et la SODECI qu'un appui stratégique sera utile, notamment pour les négociations avec la BCEAO et la banque centrale ivoirienne.

Un soutien d'urgence, largement méthodologique, serait néanmoins utile pour la remise en route des bornes fontaines et à l'appui à la gestion sociale dans certains quartiers populaires dans lesquels les mouvements de populations ont créé une forte pression sur ces bornes de fin de réseau. Ceci doit se faire en étroite coordination avec les services municipaux et les agences de la SODECI qui desservent les zones concernées.

5.4. LES ENJEUX DE LA COORDINATION

Les bailleurs de fonds doivent être conscients de l'importance de la coordination en général et de celle avec les autorités nationales. Il sera important que la France soit en première ligne pour demander une implication forte des autorités dans les mécanismes de coordination de type cluster.

5.5. QUELQUES ENJEUX DE FRANCOPHONIE

Il a été étonnant de constater que les premiers bulletins d'OCHA et de l'UNDAC ont été produits en anglais. La France pourrait prendre langue de façon stratégique avec OCHA et les autres agences des Nations unies pour assurer que les documents clés de coordination soient d'abord produits en Français et en tout cas traduits.

ANNEXE N°1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Autorités ivoiriennes

Ministre de l'équipement	Patrick Achi
Ministère de la Santé	Professeur Loukou
SODECI	Basile Ebah
CNTS	Dr Seidou Konaté
	Dr Ali Diallo
PSP	Dr Rachel Dunan
	Dr Regine Attia

Bailleurs

Ambassade de France :	Laurent Souquiere
	Christian Oquet
	Jean-François Bijon
	Alain Delwasse
	Alain Demaison
	Francy Degardin
DG ECHO :	Cyprien Fabre
	Christophe Valingot
SDC	Friedrich Steinemann

Nations Unies

OCHA	Carlos Geha
UNDAC	Laurent Dufour
	Marie Sophie Beck
UNICEF	Hervé de Lys
	Stefano Visani
	Louis Vigneault-Dubois
FAO	Patrick Berner

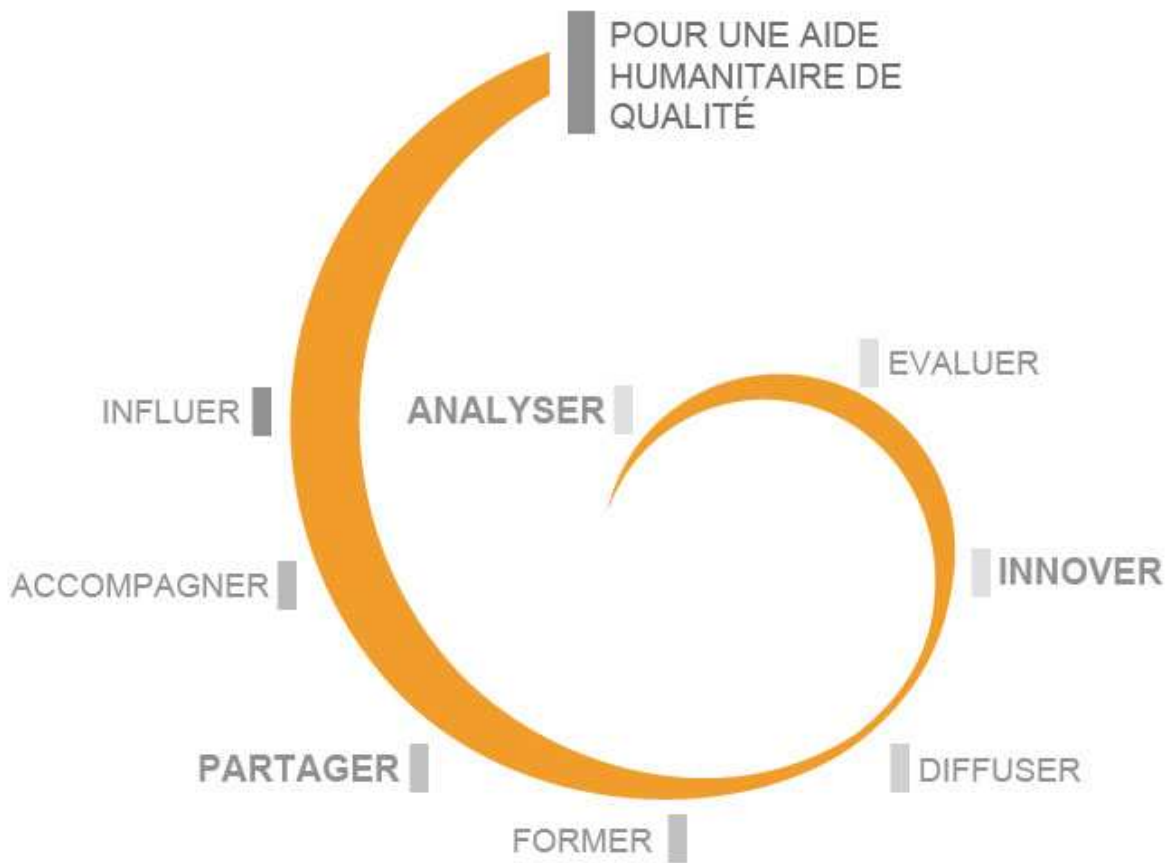
CICR :

Dominique Liengme
Thierry Grobet

ONG

ACF	Abel Solier
	Lucile Grosjean
	Julie Gauthier
Handicap Int.	Jérôme Gagnier
MESAD	Dr Konan Kouassi
MDM	Marc Vandermuller
MSF	Dr Sala
	Fabienne
Solidarités :	Guillaume Woehling
	Veunet

<u>Forces Armées (LICORNE)</u>	Colonel Bethiaux
	Colonel Pau



Groupe URD

La Fontaine des Marins
26 170 Plaisians

France

+ 33 (0)4.75.28.29.35
+ 33 (0)4.75.28.65.44
urd@urd.org



urgence
réhabilitation
développement