

## Les enseignements de la catastrophe

Par François Grünewald

**Avant le séisme, divers mécanismes de coordination internationale impliquant différentes parties prenantes (donateurs, ONG internationales et nationales, agences des Nations unies, acteurs multilatéraux, Gouvernement d'Haïti, etc.), détentrices de mandats différents avaient été mis sur pied. Même si le dialogue entre les groupes de la société civile haïtienne et les différents *fora* de coordination internationale ont souvent été difficiles, face à des risques naturels nombreux, des efforts avaient été faits afin de mettre en place une stratégie de gestion des risques. Mais les plans nationaux de contingence, comme ceux de l'ONU en Haïti, donnaient la priorité aux situations les plus fréquentes (cyclones, inondations et glissements de terrain), portant moins d'attention aux risques plus rares (séismes), même si Haïti a plusieurs fois dans le passé été touché par des secousses tectoniques. Les spécialistes haïtiens des séismes étaient en train de développer sur ce sujet des outils, dont le premier devait être présenté le 12 janvier 2010...**

## — Le séisme du 12 janvier 2010 : un événement exceptionnel dans un contexte difficile

Avec plus de 250 000 morts et autant de blessés, 1,2 millions de sans-abris simplement à Port-au-Prince et plus de 2 millions de déplacés, ce désastre a été aussi dévastateur que le Tsunami de 2004, mais concentré sur une seule zone. Port-au-Prince, centre nerveux du pays, a été très fortement touché. Les bureaux du gouvernement et des Nations unies n'ont pas été épargnés. Les institutions ont été à la fois victimes du désastre et acteurs de la réponse. Il y a eu des pertes terribles parmi les officiels et dans les milieux intellectuels haïtiens. L'ONU a perdu là plus de personnel que dans aucun autre événement, y compris les plus hauts cadres, notamment le Représentant spécial du Secrétaire général (RSSG). Les ONG ont eu elles aussi à gérer blessés, décès et traumatismes au sein de leurs équipes. Les problèmes de communication ont été très importants même si certains réseaux de portables, Internet et skype ont continué de fonctionner par intermittence. Les pistes d'atterrissage n'ont pas été touchées par le séisme, permettant aux gros cargos de se poser mais la tour de contrôle était hors d'usage. L'armée américaine a pris le contrôle de l'aéroport et s'est mise à réguler le trafic aérien. Même si les humanitaires ont critiqué la gestion de la circulation aérienne et la priorisation de ce qui pouvait atterrir, ils s'accordent sur le fait que cette prise de contrôle a sans doute évité des accidents. Pendant les dix premiers jours, les ports de Port-au-Prince étaient inutilisables. Une fois redevenus opérationnels, les opérations de déchargement ont été vite confrontées aux nombreux containers de donations en nature, souvent du matériel et des médicaments inadaptés. L'accès à de nombreuses zones, notamment celles d'habitats informels, a été assez difficile à cause des débris, des corps (durant les premiers jours) et du fait que les gens restaient dans la rue de peur des répliques. Avant le séisme, l'ONU avait placé Haïti en phase 3 de son échelle des situations d'insécurité et en avait fait un lieu de « postes sans famille ». En revanche, la plupart des acteurs de développement bilatéraux étaient là en famille, considérant Haïti depuis 2006 comme un lieu calme. Les préoccupations sécuritaires post-séisme ont créé des contraintes considérables sur les efforts humanitaires.

Les populations urbaines d'Haïti sont très mobiles. Suite au séisme, cette mobilité s'est fortement accentuée avec des mouvements importants dans la cité, mais aussi entre la ville et les provinces, afin de réduire les risques et d'optimiser les stratégies de survie. Ceci a néanmoins créé un défi sérieux pour la mise en place de la réponse humanitaire.

### — La réponse d'extrême urgence

Les populations elles-mêmes ont été les premiers acteurs de la réponse. Les voisins, amis proches et simples passants ont tenté de sauver des milliers de vies, tandis que le gouvernement et la communauté internationale mobilisaient les moyens de réponse et tentaient de gérer les nombreuses contraintes. Néanmoins, les populations ont été confrontées elles aussi à des contraintes. Faute d'électricité, la nuit est tombée très rapidement après le séisme, rendant difficiles les opérations d'entraide et de déblaiement. Les débris bloquant les rues ont rendu très difficiles les évacuations et ralenti le référencement des blessés. Par peur de nouvelles secousses, les gens ont préféré dormir dehors, espérant y être moins en danger, mais contribuant à l'encombrement des voies de communication. La population avait une connaissance extrêmement faible des gestes de premiers secours qui auraient pu sauver de nombreuses vies. En plus du choc lui-même, de nombreuses personnes ont été très affectées par l'expérience terrible de ne pas pouvoir assister des gens appelant de sous les décombres parce qu'elles n'avaient ni la compétence ni l'équipement, et par le fait que beaucoup ont dû vivre plusieurs jours entourées de cadavres. Enfin, l'exil très rapide d'une partie importante des « cerveaux » du pays, certes compréhensible, a rendu encore plus restreinte la base de ressources humaines nationales disponibles.

Les équipes de recherche-déblaiement coordonnées par l'UNDAC (Système des Nations unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe), celles provenant de la République Dominicaine, puis finalement du monde entier sont arrivées rapidement. Un peu plus de 130 personnes ont été sorties des décombres, un record comparé à d'autres désastres similaires, mais un chiffre tragiquement faible par rapport aux plus de 250 000 décès. Le premier mandat de nombreuses équipes de recherche-déblaiement était en effet souvent de rechercher en priorité les ressortissants de leur propre pays.

Dès les premières heures, MSF et le CICR ont pu démarrer les premières interventions médicales, mais l'accès aux rares structures encore capables d'accueillir des équipes chirurgicales était très difficile et chaotique du fait de l'ampleur du désastre. Les premières équipes FACT [Équipes d'évaluation et de coordination sur le terrain] du Mouvement international de la Croix-Rouge sont arrivées à Port-au-Prince le 14 janvier et des unités de réponse d'urgence médicale (ERU) des sociétés nationales de la Croix-Rouge ont été envoyées à partir des sièges tandis que MSF déployait un impressionnant hôpital gonflable. Le fait que l'arrivée de plusieurs hôpitaux d'urgence, d'équipes et de matériel médical ait été retardée par l'armée américaine a réduit la rapidité de déploiement de ces équipes et équipements à un moment vital de la réponse. Dans ce contexte d'afflux massif de blessés, la prise de décision sans imagerie médicale ainsi que la grande fréquence des infections pré et post-opératoires ont conduit à un nombre élevé d'amputations.

### — La phase de stabilisation

Des fonds très importants ont été rapidement disponibles. Le Fond Central pour la réponse d'urgence (CERF) a tout de suite mis à disposition 10 millions de dollars US. La réponse des bailleurs à l'Appel Flash lancé par l'ONU a été très rapide et généreuse. Des fonds considérables ont aussi été mobilisés par les canaux bilatéraux et privés, notamment la diaspora. L'armée américaine, arrivée en Haïti en moins de 24 heures, a établi en quelques semaines une forte présence (plus de 22 000 hommes) et a été suivie par d'autres forces armées, notamment de la région, qui ont contribué à la phase de stabilisation initiale grâce à d'importants moyens logistiques, notamment pour le transport, la réhabilitation des ports et le déblaiement des axes principaux de la ville.

Le rythme d'arrivée sur zone et de distribution des bâches et de tentes s'est accéléré, tandis que des nouvelles solutions étaient cherchées pour résoudre les problèmes d'assainissement. Les tout premiers abris de transition ont commencé à être construits, tandis que l'identification des solutions pour les populations des zones à risques continuait, avec notamment l'expérience complexe de la création du camp Corail. La coordination humanitaire a finalement pris une nouvelle dynamique avec l'arrivée du nouveau Coordinateur humanitaire/Représentant spécial adjoint du secrétaire général. Progressivement, l'armée américaine a réduit sa présence à environ 2 000 hommes.

Les efforts de préparation à la saison cyclonique 2009, qui, par chance, avait été calme, ont permis une réponse immédiate dès le lendemain du désastre. Les stocks pré-positionnés ont pu être rapidement distribués. La flotte logistique inter-agences mise en place avant le séisme a pu aussi très vite se mobiliser.

À la suite du séisme, les populations ont eu besoin d'un accès à l'aide médicale, à une certaine sécurisation face aux risques de secousses secondaires, à des abris, puis à de la nourriture. Mais de tous ces besoins, c'est celui de l'eau qui a pu être le plus rapidement et le mieux couvert. La distribution par camion citerne a pu démarrer très vite le 13 janvier, car la principale station de pompage et de traitement de la ville n'avait pas été touchée par le séisme. Un mois après, 900 000 personnes recevaient environ 5 litres d'eau potable chaque jour à Port-au-Prince, Léogâne and Jacmel. Ce chiffre atteignait 1,2 millions en avril. Bien que les quantités par personne soient faibles, ceci représente un effort de couverture très considérable. Le rôle de la Direction Nationale de l'Eau Potable (DINEPA), pourtant une jeune institution, a été crucial pour le succès de ces opérations. Elle a su prendre en main la coordination, bénéficiant de très bons réseaux avec les distributeurs privés.

De nombreuses structures de santé ont été montées (41 unités mobiles de santé pour le mouvement Croix-Rouge, le réseau MSF a apporté une contribution majeure à la réponse médicale, avec des centaines de personnels. Le triage a été une fonction cruciale car les capacités d'opérer étaient par trop limitées et le postopératoire fortement affecté.

Trois mois après le début des opérations, de nombreuses ONG internationales ont atteint rapidement leurs capacités maximum d'absorption des fonds d'urgence. Il fallait des financements à long terme, avec des engagements durables. Ces fonds n'arrivent hélas qu'au compte-goutte.

## — La phase de reconstruction

Suite à la conférence de New York, plusieurs mécanismes ont été mis en place pour piloter la reconstruction. D'un côté, un fond fiduciaire (*trust fund*) a été monté sous l'égide de la Banque mondiale. De l'autre, une Commission Intérimaire pour la Reconstruction d'Haïti (CIRH) a été mise en place, sous la co-présidence du Premier ministre Bellerive et de l'ex président américain Bill Clinton. Cette phase a du mal à démarrer : d'un côté, les fonds promis n'arrivent pas. De

l'autre, l'engagement entre les acteurs humanitaires et du développement et le gouvernement a du mal à trouver son format et ses marques.

### Bilan

La réponse humanitaire a été impressionnante. Néanmoins, et à quelques exceptions près, cette mobilisation considérable a eu du mal à se concrétiser en effets rapides. Plusieurs raisons liées aux processus peuvent expliquer cette situation :

- Le manque de leadership humanitaire ;
- La qualité faible de l'analyse de la situation ;
- La faible appropriation locale;
- Les difficultés du secteur à répondre à un désastre urbain.

La coordination s'est mise en place sous la forme, imposée par la réforme humanitaire des Nations unies, des *clusters* ou coordination sectorielle. Très vite, ces *clusters* se sont trouvés confrontés à des ONG très diverses, de taille et de niveaux de professionnalisme très inégaux. Il a fallu gérer des dizaines de réunions avec plus de 200 participants. Le système s'est engorgé.

Touché par le séisme, l'appareil humanitaire onusien sur le terrain n'a pas su dynamiser l'élaboration d'une stratégie humanitaire collective. Il a fallu trois semaines et d'importantes pressions des principales ONG internationales pour que l'équipe humanitaire pays (HCT) se réunisse après le séisme. Ces problèmes de leadership au niveau pays ont conduit la communauté humanitaire à rater très tôt son positionnement face aux militaires déployés suite au séisme. L'armée américaine, sur laquelle pesait une forte pression politique et médiatique pour l'obtention de résultats, a rempli le vide et établi son propre système de prise de décision, avec des niveaux stratégique, tactique et opérationnel : le Coordination Support Committee (CSC). Les acteurs humanitaires ont eu de grandes difficultés à s'imposer dans cette structure dans laquelle leur participation était limitée à la seule présence du BCAH/OCHA. Si des progrès importants ont été faits depuis, le système est toujours confronté à des difficultés importantes.

Les populations affectées ont été largement exclues des processus de l'aide. Peu consultées, rarement informées, et encore moins impliquées dans la mise en place des programmes humanitaires, elles ont eu le sentiment de ne pas avoir été respectées. Les Haïtiens ont souvent ressenti que

leurs propres initiatives, y compris pour l'évaluation des besoins, les recensements ou l'analyse des dégâts ont été largement ignorées. Ceci a contribué à rendre la réponse moins pertinente et efficace car les agences d'aide se sont ainsi privées d'un accès à des sources importantes d'information sur le nombre de personnes dans les familles, les conditions socio-économiques, les vulnérabilités particulières de certains groupes..., éléments indispensables à un bon ciblage. De nombreux acteurs humanitaires n'avaient qu'une faible connaissance du contexte et beaucoup d'entre eux ne parlaient aucune des langues locales. Ceci a rendu difficile l'accès à certaines zones et a compliqué la compréhension de la situation.

Immédiatement après le séisme, le président et le ministre de l'Intérieur se sont mis à rencontrer les plus hauts niveaux de l'ONU et un groupe d'ambassadeurs sur une base quotidienne pour discuter de la situation et coordonner la réponse. Mais de nombreuses institutions aux niveaux national et local (ministères, mairies, DPC) ont le sentiment d'avoir été mises à l'écart des décisions et de la coordination. Les relations entre organisations humanitaires et autorités s'en sont parfois tendues. Il existe enfin un risque que l'aide ait contribué à affaiblir les institutions nationales.

L'aide internationale n'est pas la seule en cause : la mauvaise politique de communication du gouvernement a mis en colère de nombreux Haïtiens. Ainsi l'annonce d'un nouveau séisme faite par le président a créé un mouvement de panique, les gens ayant peur de rentrer dans leur maison, même si celle-ci avait été déclarée saine.

Si quelques travaux préliminaires ont été effectués sur les désastres urbains dans le passé<sup>1</sup>, ce n'est que très récemment que la communauté humanitaire a commencé à aborder le défi de l'assistance en milieu urbain de façon frontale. La saga de l'humanitaire contemporaine s'ancre en effet dans des histoires de camps de réfugiés ou de populations déplacées. Cette méconnaissance a conduit à de mauvaises hypothèses de départ, avec les camps pris comme unités de travail alors qu'il aurait fallu partir des quartiers. Dès lors, la réponse s'est trompée de direction, entraînant des phénomènes pervers d'attraction. Finalement, les agences dotées d'une bonne expérience urbaine, comme UN HABITAT, n'ont sans doute pas été assez écoutées.

Mais le contexte haïtien a été aussi l'occasion de voir émerger des initiatives basées sur les SMS et des plateformes internet telles qu'Ushahidi<sup>2</sup> qui ont permis établir des cartes des besoins et des réponses. La majeure partie des analyses issues

1. Grünewald & Levron, 2004, Grünewald, 2005

2. [www.ushahidi.com/](http://www.ushahidi.com/); [www.cimicweb.org/cm/haiti/Crisis%20Documents/Early%20Recovery%20Cluster/Haiti%20PDNA%20FAQs.pdf](http://www.cimicweb.org/cm/haiti/Crisis%20Documents/Early%20Recovery%20Cluster/Haiti%20PDNA%20FAQs.pdf);

de ces travaux s'est focalisée sur l'évaluation des besoins, négligeant les contextes d'opération, les capacités existantes et les contraintes à la réponse. Ainsi, des hypothèses ont été bâties sur le fait qu'il n'y avait pas ou plus de capacités locales et que la situation de sécurité était tendue alors que la réalité contredisait de tels postulats. Il en a pourtant résulté des modes de travail en substitution et des comportements ultra « sécuritaires ». L'aide humanitaire a aussi raté l'opportunité de soutenir les populations qui avaient fui la ville détruite pour trouver refuge dans les campagnes. Faute d'un soutien, elles ont fait un retour massif vers Port-au-Prince et accentué la pression sur les services urbains et les infrastructures existantes.

Après un démarrage lent et paralysé par des débats techniques, des efforts considérables ont été faits pour apporter un abri minimum aux populations haïtiennes. La couverture théorique des besoins finalement atteinte à la fin mars ne doit pas masquer le fait que, du fait de la courte durée de vie des bâches et des tentes face à l'agressif climat tropical, les populations restent exposées aux pluies sous les bâches laissant passer l'eau. Ce déficit en abris est encore plus apparent pour les abris transitionnels : à peine 400 avaient été construits en avril, 3000 en juillet et un peu plus de 15 000 en septembre, alors que les plans étaient de 150 000. Les difficultés foncières, les enjeux urbains et la gestion des débris expliquent tous ces retards. Mais au final, en pleine saison des pluies et au début de la saison des cyclones, des centaines de milliers d'Haïtiens vivaient encore dans des conditions d'extrême précarité.

Le secteur de l'eau et de l'assainissement ont posés de nombreux défis aux humanitaires qui ont montré leurs limites dans ce contexte urbain. Les latrines classiques s'insèrent mal dans des zones cimentées, des régions très pentues et des places de marché. Le système des latrines de chantier s'est avéré extrêmement coûteux et entraînant des nuisances considérables. Des innovations ont commencé à apparaître, avec des systèmes de fosses plastiques vidangeables, dans les sites où la nappe phréatique est proche de la surface. On notera au passage que les questions de genre ont rarement été bien prises en compte dans l'installation des latrines et des douches : les latrines et les douches pour hommes et pour femmes sont souvent les unes avec les autres, la seule différence étant sur la porte la lettre F pour les unes et H pour les autres .

La fourniture de services gratuits durant les premiers mois de la crise, était nécessaire. Néanmoins, ceci a contribué à liquider



le secteur privé impliqué. Plusieurs hôpitaux et écoles de Port-au-Prince sont maintenant en faillite et les mécanismes d'accès aux services sont complètement à repenser.

### — Les défis

Même si la qualité de la réponse aux besoins créés par le séisme du 12 janvier s'est améliorée, la communauté de l'aide et les Haïtiens restent confrontés à des défis considérables, de natures et de probabilités différentes pour les prochains mois. La gestion de la saison des pluies et celle des cyclones a jusqu'à présent été désastreuse. La crise du choléra en cours démontre que malgré une présence très importante d'une communauté internationale pourtant équipée de gros moyens, les situations peuvent très vite être hors contrôle.

Bien que chaque contexte soit spécifique et présente son propre profil épidémiologique, il est indispensable de réfléchir aux évolutions possibles des problèmes et anticiper les besoins en situation post-désastre. Dans le cas d'Haïti, une attention particulière doit être portée sur :

- **Des pathologies à craindre** : les conditions de vie dans les sites et abris, surpeuplés et dans lesquels prévaut une forte insécurité économique et des difficultés de gestion des problèmes d'assainissement rendent fort probable l'explosion de maladies respiratoires aiguës et d'épidémies de maladies liées à l'eau ;
- **De futurs problèmes psychosociaux** : la population d'Haïti vient de subir un choc terrible et doit gérer le deuil, la douleur, le contact prolongé avec la mort, notamment la gestion des corps des proches décédés. Tout ceci peut induire des problèmes dont l'ampleur n'apparaîtra que dans quelques mois ;
- **La gestion du handicap** : comme lors de tout séisme en effet, le nombre important de blessures graves (membres écrasés mal réparés, infections mal gérées), aggravées par des protocoles de traitement inadaptés, a entraîné des handicaps durables, voire des amputations. On risque également à terme d'avoir à reprendre de nombreux cas de traitements de fractures faits sans radio et pour lesquels les os se sont mal reconstruits. Les conséquences psychosociales et économiques de cette situation seront importantes dans le futur. Malgré les efforts d'ONG comme Handicap International, Médecins du Monde ou de la Croix-Rouge, il n'y a encore qu'une capacité limitée pour prendre en charge ces handicaps lourds. Dans un pays aussi pauvre qu'Haïti, où le chômage est

endémique, trouver des solutions économiques pour ces populations vulnérabilisées constituera un vrai défi ;

• **Les risques de tensions sociales et politiques** doivent être pris au sérieux. Le niveau important d'insatisfaction des populations face à l'aide et au rôle de l'Etat haïtien, les jeux d'acteurs liés aux phases troublées du passé, tout ceci contribue à créer un contexte potentiellement volatile et pour lequel il faut développer une veille très fine sur les jeux d'acteurs.

### — Leçons tirées

La réponse à la situation créée par le séisme du 12 janvier reste une opération complexe et de grande envergure, se déroulant dans un contexte difficile et changeant. Pour faire le point sur les éléments fondamentaux de l'action humanitaire, il importe de revenir sur quelques questions clés.

#### **Le système de l'aide a-t-il permis de sauver des vies ?**

Oui, mais en nombre hélas relativement limité, et essentiellement durant les 15 à 20 premiers jours. Comme dans la plupart des séismes, la grande majorité des pertes humaines est à déplorer les premières heures, soit directement sous les décombres, soit dans des zones inaccessibles. En Haïti, du fait du manque de formation en premier secours, de nombreuses personnes sont mortes d'hémorragie au milieu des ruines. Même si les mécanismes de secours ont fait des progrès très significatifs pour travailler dans les désastres de grande ampleur, ils sont toujours confrontés à des contraintes politiques et logistiques considérables. Si les activités de chirurgie ont commencé dès le lendemain grâce aux équipes déjà en place, la montée en puissance de la capacité d'opération a été ralentie par les contraintes à l'aéroport et sur la route entre Santo Domingo et Port-au-Prince.

L'extraordinaire mobilisation dans le secteur de la santé a continué de façon significative après la phase d'extrême urgence. Ainsi entre le 11 janvier et le 31 mars, MSF a pu opérer 11 749 patients et en a traité en tout 173 757. Dans le même temps, le mouvement de la Croix-Rouge en a traité 95 000. Mais à partir de la fin janvier, une grande partie de ces soins a été centrée sur la reprise des opérations diverses faites dans l'urgence (gestion des infections, etc.) et à des questions de santé publique plus générales.

**L'aide internationale déployée a-t-elle diminué les souffrances ?**

Oui, mais encore superficiellement. D'un côté, la plupart des Haïtiens a apprécié le fait que le niveau du système de santé s'était amélioré en comparaison avec la situation « pré-séisme ». Par ailleurs, comme de nombreux abris d'urgence sont déjà très dégradés et ne sont plus étanches, de nombreuses personnes passent fréquemment la nuit debout, portant leurs enfants endormis dans leurs bras.

**Le système de l'aide a-t-il été capable de gérer les défis annoncés ?**

Pas vraiment. La saison des pluies rend très précaire la vie dans les sites. Les déplacements des débris vers les canaux de drainage finissent par combler ces derniers, interdisant leur fonction première. Les pentes non stabilisées de certains quartiers de la ville sont des lieux propices aux glissements de terrain. De nombreux abris n'ont pas résisté aux tempêtes tropicales. Enfin, et même si la population haïtienne n'est pas d'une nature violente, le niveau d'insatisfaction et de frustration est inquiétant et s'est encore élevé avec la crise du choléra et les accusations d'importation du choléra par le contingent népalais de la MINUSTAH. L'utilisation politique de tensions sociales manipulées peut conduire à des troubles sociaux et au développement d'une situation d'insécurité.

**Le système humanitaire est-il un « système apprenant » ?**

Oui, mais de façon sélective. De nombreuses leçons ont en effet été tirées et quelques unes sont appliquées. Le besoin de déployer rapidement et dès le début des opérations des équipes pour gérer les questions d'environnement et lancer très tôt les activités de relèvement est une de leçons tirées de désastres précédents et mise en œuvre en Haïti. Il en va de même des programmes destinés à injecter de l'argent liquide via des interventions de type « déblaiement contre paiement » dans une économie urbaine dévastée. Il y a néanmoins de fortes entraves aux processus d'apprentissage. Trop souvent hélas, les leçons apprises de précédentes crises sont tout simplement ignorées et non prises en compte. En ce sens, l'expérience d'Haïti nous livre des enseignements pour l'avenir qui, malheureusement, ne sera pas exempt de catastrophes similaires :

- il faut adapter les réponses aux caractéristiques urbaines des zones touchées, autrement dit faire en sorte que les acteurs quittent la zone de confort de leurs pratiques habituelles pour se confronter aux vrais défis de l'humanitaire en ville ;

- il faut être plus inclusif avec les acteurs locaux et mieux insérer les mécanismes de coordination au sein des ministères techniques ;
- il est impératif d'améliorer la communication avec les populations affectées et assurer qu'elles soient bien informées. Les approches participatives doivent à cet égard être promues façon systématique ;
- des efforts supplémentaires doivent être faits pour réfléchir aux effets secondaires négatifs de l'aide humanitaire, les anticiper et les réduire ;
- il faut renforcer les efforts de préparation aux désastres aux échelles nationale et provinciale, notamment la formation aux premiers secours.

### L'auteur

François Grünewald est directeur général et scientifique du Groupe URD (Urgence-Réhabilitation-Développement). Il a dirigé de nombreuses évaluations en Haïti avant et après le séisme. Le Groupe URD a été nommé en décembre 2010 responsable de l'évaluation de la réponse européenne (ECHO, protection civile européenne, etc.) à la crise haïtienne