

APPEL ECLAIR HAÏTI

CHOLÉRA +
NOVEMBRE 2022



Ce document est produit par l'équipe humanitaire pays (EHP) sous la direction de la Coordinatrice humanitaire des Nations Unies en Haïti, avec le soutien du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA). Il couvre la période allant de la mi-octobre 2022 à la mi-avril 2023.

Des personnes souffrant des symptômes du choléra reçoivent leur traitement au Centre Gheskio de Port-au-Prince, en Haïti, octobre 2022.
(Photo de couverture : UNICEF/Odelyn Joseph)

Les appellations employées dans le présent rapport et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Dernières mise à jour



OCHA coordonne l'action humanitaire afin de garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'aide et la protection dont elles ont besoin. Il s'efforce de surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises, et joue un rôle moteur dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

www.unocha.org/rolac

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response vise à être le site web central pour les outils et services de gestion de l'information, permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC opérant dans le cadre d'une crise prolongée ou soudaine.

www.humanitarianresponse.info



Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et l'exécution de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

www.hum-insight.com



Financial Tracking Service (FTS) est le principal fournisseur de données actualisées en permanence sur le financement humanitaire mondial. Il contribue de manière importante à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

fts.unocha.org

Table des matières

05	Aperçu de la crise
09	Principaux besoins humanitaires
14	Réponse en cours du gouvernement et des partenaires
18	Objectifs stratégiques
19	Réponse stratégique
20	Eau, assainissement et hygiène (WASH)
23	Santé / Choléra
25	Nutrition
27	Sécurité alimentaire
29	Protection
32	Logistique et accès humanitaire
34	Annexe : Plan par secteur
49	Comment soutenir cet Appel éclair
50	Acronymes
51	Notes finales

POPULATION TOTALE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
11,9M	1,6M	1,4M	\$145,6M

AGENCES, FONDS ET PROGRAMMES DES NATIONS UNIES*	ONG INTERNATIONALES	ONG NATIONALES
11	15	11

* Inclus dans cet Appel éclair



Un homme souffrant des symptômes du choléra reçoit son traitement au Centre Gheskio à Port-au-Prince, octobre 2022.
(Photo : UNICEF/Odelyn Joseph)

Aperçu de la crise

Introduction

Après plus de trois ans sans aucun cas de choléra signalé en Haïti, les autorités nationales ont rapporté le 2 octobre 2022, deux cas confirmés de *Vibrio cholerae* 01 dans l'agglomération de Port-au-Prince. Au 10 novembre, le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) rapportait 7 212 cas suspects, 700 cas confirmés et 142 décès à travers le pays. Haïti connaît une flambée de choléra avec une augmentation de 72% des cas suspects entre le 3 et le 11 novembre. Si la majeure partie des cas sont concentrés dans différentes communes du département de l'Ouest, en particulier Cité Soleil et Port-au-Prince, des cas ont également été confirmés dans les départements du Centre, de l'Artibonite et de la Grande Anse. De plus, des cas suspects ont été rapportés dans les départements des Nippes, du Nord-Est, du Sud et du Sud-Est. Plus de 6 315 patients sont actuellement hospitalisés dans des Centres de traitement du Choléra (CTC).

Tandis que le nombre de cas suspects ne cesse d'augmenter, il est à craindre que la propagation de la maladie n'atteigne rapidement d'autres centres urbains du pays. Selon l'OPS/OMS, entre 300 000 et 500 000 personnes sont à risque de contracter la maladie.

Les groupes de personnes vulnérables sont particulièrement à risque de contracter le choléra. On peut notamment noter que près de 40% des cas suspects sont des enfants de moins de 15 ans. Les femmes enceintes, dont 7 500 à 12 500 se trouvent dans le dernier trimestre de grossesse, sont également très vulnérables. Selon la sévérité de la maladie et de la déshydratation, entre 675 et 1 125 femmes risquent d'accoucher prématurément ou d'avoir des enfants mort-nés. Une attention spécifique doit être portée aux personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés accrues pour accéder aux services de base.

Par ailleurs, selon l'enquête de la Direction générale de la Protection civile (DGPC) et de la Matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'Organisation internationale

pour les Migrations (OIM)¹, au 31 août, sur les 96 000 personnes déplacées internes (PDI) par les violences de gangs, plus de 21 000 PDI vivent sur des sites de fortune installés dans la capitale à la suite des vagues de violence dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP) depuis avril 2022. Le flux de déplacés continue d'augmenter avec l'explosion des violences de gangs dans des quartiers particulièrement affectés par le choléra. Les conditions de vie dans les sites sont insalubres et extrêmement propices à la propagation de la maladie. De plus, de graves problèmes de protection, y compris des violences sexuelles et basées sur le genre, y sont enregistrées quotidiennement. Les partenaires humanitaires qui s'engagent dans la réponse ont peu de ressources et moyens pour remédier aux problèmes de protection et assurer des conditions de vie dignes pour les déplacés.

La situation est d'autant plus préoccupante que la résurgence du choléra survient dans un contexte de convergence de crises socio-politiques, sécuritaires et humanitaires qui a paralysé le pays depuis le 12 septembre 2022. La reprise du terminal de Varreux par la police nationale haïtienne le 4 novembre devrait faciliter l'accès au carburant. Cependant, le blocage du principal terminal pétrolier du pays par la coalition de gangs « G9 en famille et alliés » a restreint de manière critique le fonctionnement des services de base tels que l'électricité, la distribution d'eau, les centres de santé, les télécommunications, entre autres. Or, le rétablissement de l'accès aux services de santé et aux systèmes de distribution d'eau est crucial pour prévenir la propagation du choléra et d'autres maladies contagieuses.

Si Haïti a déjà connu des épidémies de choléra par le passé, notamment après le tremblement de terre de 2010, l'environnement et le contexte opérationnel de la crise actuelle sont bien différents. Le manque de carburant et l'insécurité rendent la mobilisation de l'aide humanitaire urgente encore plus difficile.

Les centres de santé et les hôpitaux ont dû fermer ou réduire leurs activités avant même l'épidémie en raison

de la pénurie de carburant et des difficultés rencontrées par le personnel médical pour se rendre sur leur lieu de travail. Les ambulances ne peuvent pas franchir les barrages routiers, elles sont arrêtées et contrôlées par des membres de gangs armés. La surveillance épidémiologique est également entravée par l'accès limité aux quartiers vulnérables. De plus, les laboratoires peinent à fonctionner par manque de carburant redant la réception d'échantillons et leur analyse difficile.

L'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH, selon son acronyme en anglais) est également gravement compromis. Le 17 septembre déjà, la Direction de l'eau potable et de l'assainissement d'Haïti (DINEPA) lançait un appel à l'aide d'urgence car elle n'était plus en mesure de fournir suffisamment d'eau potable au pays. La DINEPA estime qu'elle a besoin d'environ 50 000 gallons de carburant pour opérer en Haïti pendant un mois. À l'heure actuelle, aucun acteur humanitaire, pas même le Programme alimentaire mondial (PAM), ne peut répondre seul à de tels besoins.

Le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) dirige la réponse au choléra, avec cinq commissions mises en place pour assurer la coordination stratégique et opérationnelle entre les différentes parties prenantes : Surveillance/Épidémiologie, Gestion des cas, Communication et sensibilisation, Vaccination et Eau, Hygiène et Assainissement. L'Organisation des Nations Unies, sous la direction de la Coordinatrice de l'Action humanitaire et la direction technique de l'OPS/OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), soutient et conseille le gouvernement et accompagne les groupes techniques. Les secteurs humanitaires travaillent à l'identification des besoins, tant au niveau communautaire qu'opérationnel.

La crise en Haïti est également une crise de sécurité. Avant l'épisode actuel, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) estimait que jusqu'à 1,5 million de personnes, soit près de 50% de la population de Port-au-Prince, étaient directement touchées par la violence et peinaient à accéder aux services de base. Dans un rapport publié le 14 octobre², le Bureau intégré des Nations Unies en Haïti (BINUH) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) estiment que plus de 60% des quartiers de la capitale sont désormais sous le contrôle ou l'in-

fluence des gangs. Ces derniers utilisent les violences sexuelles comme armes pour terroriser la population et ainsi maintenir le contrôle sur leur territoire. Selon l'UNICEF, 500 000 enfants vivant dans la capitale ne sont pas scolarisés en raison des activités des gangs.

Entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2022, le BINUH a documenté plus de 1 300 meurtres, blessures et disparitions dans le cadre de confrontations armées entre la police et les gangs. Pour le seul mois d'octobre, les activités de gangs ont fait 206 tués et 110 blessés parmi les civils, de plus 138 personnes ont été enlevées. Selon l'UNICEF, 500 000 enfants vivant dans la capitale ne sont pas scolarisés en raison des activités des gangs.

La population haïtienne est d'autant plus vulnérable au choléra que le pays connaît une grave crise alimentaire. Selon la dernière analyse du Classification intégrée des phases de la sécurité alimentaire (IPC) publiée en octobre 2022³, 4,7 millions de personnes, soit près de la moitié de la population analysée, connaissent des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë, dont 19 200 classées dans la catégorie de catastrophe (Phase 5 de l'IPC), une première dans l'histoire récente du pays.

Dans un contexte de relèvement post-tremblement de terre de 2021 et de déficit hydrique pendant la saison agricole du printemps, l'insécurité généralisée dans le pays et en particulier dans la ZMPAP, couplée à la situation économique défavorable et à la vulnérabilité structurelle croissante a conduit à une détérioration majeure de la situation alimentaire du pays.

Le pourcentage de personnes en phase 4 de l'IPC (urgence) n'a cessé d'augmenter au cours des trois dernières années, passant de 7% en 2019 à 18% en 2022. Le nombre de zones classées en urgence (phase 4 de l'IPC) est passé de cinq en septembre 2021 à quinze en septembre 2022. Parallèlement, le pourcentage de personnes dans la phase minimale (phase 1 de l'IPC) a chuté de 41% à 24% sur la même période. Ces évolutions révèlent une migration graduelle et continue des ménages de la phase minimale vers les phases les plus défavorables.

Le présent Appel éclair a pour objectif de fournir rapidement le support financier nécessaire pour endiguer la propagation du choléra en Haïti, à travers des activités WASH et santé, et répondre aux besoins humanitaires

dans les zones les plus affectées par la maladie, en particulier en matière de sécurité alimentaire, nutrition, protection (choléra+). Dans le contexte actuel, des financements seront également alloués pour soutenir les capacités logistiques des partenaires humanitaires et renforcer l'accès de la population aux services de base.

Les partenaires intégreront la responsabilité envers les populations affectées (AAP) et la prévention et la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), préoccupations majeures de l'ensemble de la communauté humanitaire, tout au long de leur réponse. Le Plan de réponse humanitaire 2021-2022 d'Haïti⁴ intègre déjà l'AAP en tant qu'objectif stratégique, soulignant l'importance de l'engagement communautaire et de l'instauration d'un climat de confiance avec les populations touchées par la crise. Des communications transparentes et claires sur les modalités d'accès à l'aide et la prise en compte des défis et des limites de la fourniture de l'aide par le biais d'un dialogue avec les communautés touchées seront essentielles.

Au total, la stratégie de réponse développée dans cet Appel éclair cible 1,4 million des 1,6 million de personnes dans le besoin pour un financement total de 145,6 millions de dollars US.

Elle sera mise en œuvre par 11 agences, fonds et programmes des Nations Unies; 15 ONG internationales et 11 ONG nationales.

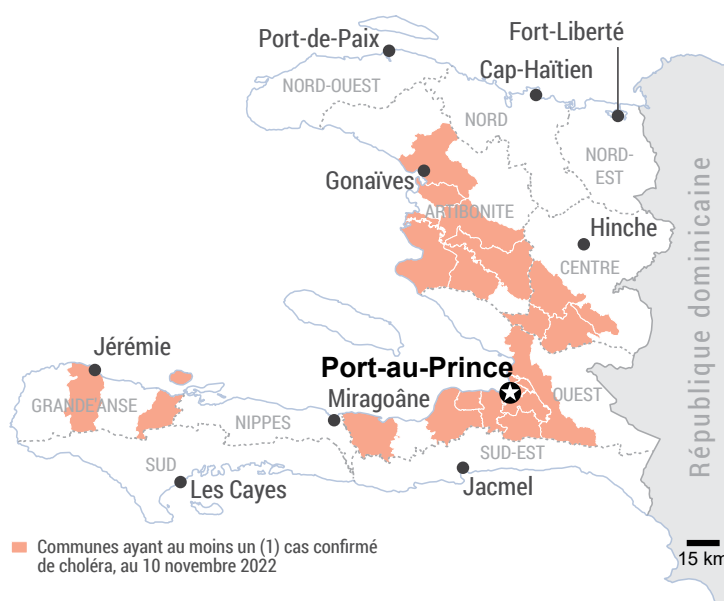
Zones les plus touchées

Si, à l'heure actuelle, on ne recense des cas confirmés de choléra que dans les départements de l'Ouest, de l'Artibonite, de la Grande Anse et du Centre, les probabilités d'une expansion rapide de l'épidémie à l'ensemble du territoire sont élevées, puisqu'au 10 novembre, le MSPP rapportait des cas suspects dans huit des dix départements du pays (voir carte 1).

Selon les derniers résultats de l'IPC⁵, entre septembre 2021 et septembre 2022, le nombre de zones classées en phase d'urgence est passé de 5 à 15, pour un total de 18% de la population, contre 7% en 2019. Parmi les zones concernées se trouvent les régions de la péninsule sud affectées par le séisme du 14 août 2021, ainsi que le Nord-Est et l'Artibonite, le Nord-Ouest, la Gonâve et trois communes de la ZMPAP fortement touchées par les activités de gangs armés (Cité Soleil, Port-au-Prince, Croix-des Bouquets) (voir carte 2 et 3).

Au cours des trois dernières années, les gangs ont renforcé leur contrôle sur la ZMPAP, compromettant l'accès aux approvisionnements en carburant et aux principaux centres logistiques, notamment les ports, ainsi que l'accès routier aux autres départements au-delà de la capitale.

Carte des communes ayant au moins un (1) cas confirmé de choléra, 10 novembre 2022



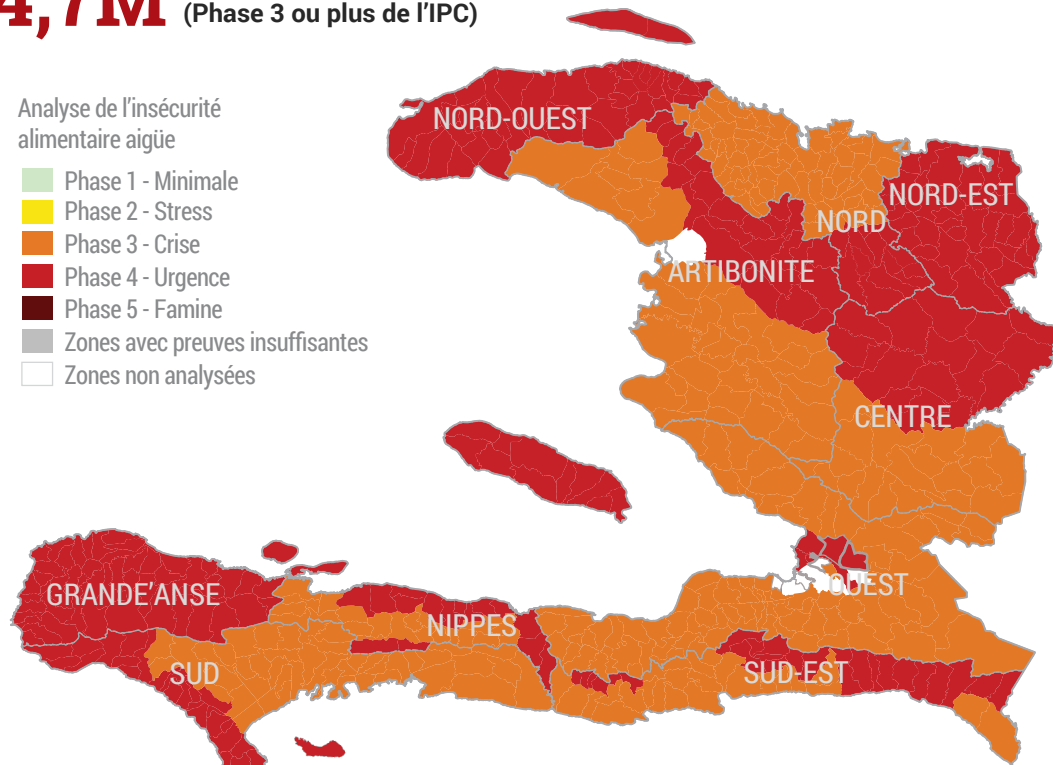
Sources : DELR / MSPP

Situation d'insécurité alimentaire aiguë (septembre 2022- février 2023)

4,7M Personnes en insécurité aiguë
(Phase 3 ou plus de l'IPC)

Analyse de l'insécurité
alimentaire aiguë

- Phase 1 - Minimale
- Phase 2 - Stress
- Phase 3 - Crise
- Phase 4 - Urgence
- Phase 5 - Famine
- Zones avec preuves insuffisantes
- Zones non analysées



Situation des zones métropolitaines et Cité Soleil - Département de l'Ouest (septembre 2022- février 2023)



Source : CNSA

Principaux besoins humanitaires

La crise de choléra dans un contexte de forte insécurité et de dégradation de la situation économique du pays, accentue les vulnérabilités de l'ensemble de la population haïtienne mais en particulier celles des plus vulnérables.

Les quartiers les plus pauvres de la capitale, sous le contrôle des gangs (notamment Cité Soleil) sont les principaux foyers de l'épidémie. En effet, l'accès drastiquement limité à l'eau potable, aux systèmes d'assainissement et à l'alimentation fragilise la population et favorise la propagation du choléra au sein de leurs populations.

La situation contribue également à accroître la vulnérabilité des femmes et filles, y compris les femmes enceintes, allaitantes, femmes célibataires, les femmes vivant avec handicap, car elles sont plus ciblées par les violences et leur exposition au choléra est accrue dans le cadre des tâches ménagères qui leur incombent majoritairement, telles que la collecte et le traitement de l'eau, la préparation des repas et les soins aux membres malades de la famille.

Les personnes en situation de handicap dont l'accès aux services de base est d'autant plus restreint sont particulièrement à risque.

Enfin, la promiscuité et les conditions d'hygiène et d'assainissement extrêmement précaires sur les sites spontanés, augmentent fortement les probabilités de propagation du choléra aux PDI. Selon la Direction sanitaire de l'Ouest, au 10 novembre, 146 cas suspects et deux décès liés au choléra étaient recensés dans le site déplacé de la place Hugo Chavez qui compte près de 3 000 personnes, 21 cas avaient été transférés dans des CTC.

Par ailleurs, les conditions de vie dans les structures pénitentiaires exposent fortement les personnes en détention. Selon le MSPP, au 9 novembre 2022, la prison civile de Port-au-Prince recensait 12 cas

confirmés de choléra, 698 cas suspects et 14 décès liés à la maladie.

Eau, hygiène et assainissement

Le manque d'accès de la population à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement est un facteur clé de la propagation du choléra.

La population haïtienne dispose d'un faible accès aux services WASH, avec un taux d'accès à l'eau potable de 55% (dont 48% en milieu rural et 68% en milieu urbain) en 2022 selon la DINEPA⁶ et un taux d'accès à l'assainissement de base de 31% (dont 25% en milieu rural et 46% en milieu urbain) en 2017, selon l'Institut haïtien de l'Enfance et l'Institut haïtien de Statistique et d'Informatique⁷.

Selon l'évaluation multisectorielle des besoins de septembre 2022⁸, environ 1,5 million de personnes y compris les enfants et les femmes n'ont pas suffisamment d'eau de qualité requise pour boire et plus de 1,6 million de personnes pratiquent la défécation à l'air libre.

L'insalubrité grandissante y compris en milieu urbain constitue une menace à la vie et au bien-être de la population. C'est le cas par exemple de Cité Soleil qui est fréquemment inondée, car elle recueille les eaux de ruissellement des hauteurs de Port-au-Prince. Dans cette commune de la ZMPAP, l'accumulation d'immondices dans les canaux, les rues et ruelles reste et demeure un problème sanitaire majeur et de mobilité de personnes dans un contexte de propagation du choléra et de violence urbaine.

De plus, l'accès aux produits d'hygiène de base n'est pas garanti en raison du faible niveau de vie qui ne permet pas aux ménages de se les procurer.

Santé

Face à la crise du choléra assurer la prise en charge des malades est une priorité.

Au 10 novembre, le MSPP rapportait 7 212 cas suspects, 700 cas confirmés et 142 décès à travers le pays. Haïti connaît une flambée de choléra avec une augmentation de 72% des cas suspects entre les 3 et le 11 novembre.

Les enfants représentent une part significative des cas suspects. Au 11 novembre, près de 40% des cas suspects sont des enfants de moins de 15 ans. Les garçons et les hommes semblent également plus touchés avec 60% des cas contre 40% de filles et femmes.

Encore très concentrés au niveau du département de l'Ouest, en particulier la ZMPAP, des cas de choléra ont également été confirmés dans les départements du Centre, de l'Artibonite et Grand'Anse et des cas suspects sont également rapportés dans les départements des Nippes, du Nord-Est, de Sud et du Sud-Est.

Face à l'augmentation des besoins humanitaires en santé générée par la crise de choléra, le blocus du terminal pétrolier de Varreux, qui s'est achevé le 4 novembre, a eu un impact dévastateur sur les installations médicales et les travailleurs de la santé. Plusieurs hôpitaux et laboratoires ont réduit le nombre de services ouverts, notamment pour les opérations nécessitant l'usage de générateurs.

L'accès limité aux zones touchées en raison de l'insécurité, des manifestations ou des troubles sociaux entravent le déroulement des activités critiques pour le contrôle de l'épidémie de choléra, tels que la surveillance épidémiologique, l'installation de Points de réhydratation orale (PRO) et le fonctionnement des CTC.

Le transport des patients vers les CTC, les activités de promotion de la santé et de sensibilisation au niveau communautaire sont aussi gravement entravés.

De plus, la fermeture des ports est un défi important pour l'importation de fournitures médicales en Haïti, empêchant l'accès aux intrants essentiels pour intensifier la réponse.

Haïti a déjà le taux de mortalité maternelle le plus élevé d'Amérique latine et des Caraïbes. La dernière flambée de violence et d'instabilité compromet dangereusement la vie de milliers de femmes enceintes et allaitantes, en particulier celles qui se trouvent dans

des camps de déplacés. L'épidémie de choléra expose les femmes enceintes à un risque accru de fausses couches et/ou de mort-nés, du fait d'une déshydratation sévère. Les femmes enceintes gravement déshydratées à leur arrivée à l'hôpital sont neuf fois plus susceptibles de perdre leur bébé que les femmes légèrement déshydratées. Ainsi, près de 7 500 à 12 500 femmes enceintes sont à risque de contracter cette maladie et 675 à 1 125 cas de mort-nés ou d'accouchement prématuré pourraient survenir dans les trois prochains mois selon la gravité de la déshydratation. Un protocole provisoire de prise en charge des cas de choléra, notamment pendant la grossesse, a été validé par la Direction de l'Organisation des Services de Santé et est en cours de distribution aux acteurs impliqués dans la prise en charge des cas.

Sécurité alimentaire et Nutrition (dans les zones IPC 4 touchées par le choléra)

L'insécurité alimentaire et la malnutrition renforcent la vulnérabilité de la population face au choléra.

Haïti connaît une dégradation significative de sa situation alimentaire et en matière de nutrition depuis 2021 avec une inflation importante et continue ainsi que l'augmentation annuelle de près de 63% du coût moyen du panier alimentaire, selon l'analyse IPC⁹. Les blocages liés aux nombreux épisodes de troubles civils et la situation sécuritaire imprévisible freinent les activités agricoles, empêchent l'approvisionnement des marchés, et ralentissent les investissements en cours, notamment dans le secteur privé, ainsi que le petit commerce, qui constitue la principale source de revenus d'une grande partie de la population. Dans ce contexte, les moyens de subsistance de la population s'érodent et les partenaires humanitaires rencontrent de grandes difficultés d'accès aux populations les plus vulnérables.

Selon la dernière analyse IPC publiée le 14 octobre 2022¹⁰, 4,7 millions de personnes, soit 48% de la population analysée, se trouvent en situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée (IPC 3 et plus). Pas moins de 19 200 personnes sont en situation de catastrophe (phase 5 de l'IPC), 1,8 millions sont en situation

d'urgence (phase 4) et 2,9 millions, en situation de crise (phase 3).

Le nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë élevée a augmenté de 4% par rapport à 2021, se caractérisant par une hausse de plus de 35,5% du nombre de personnes en phase 4 (urgence). Sur les 32 analysées, le nombre de zones classées en phase d'urgence est passé de 5 à 15 de septembre 2021 à septembre 2022, pour un total de 18% de la population analysée, contre 7% en 2019. Il s'agit principalement des zones du Grand Sud affectées par le séisme d'août 2021, du Haut-Plateau et de ses extensions dans le Nord, le Nord-Est et l'Artibonite, du Nord-Ouest, de la Gonâve, ainsi que de trois communes de la ZMPAP les plus touchées par les activités des gangs armés.

Parallèlement, le nombre de personnes en phase minimale (Phase 1 de l'IPC) est passé de 41% à 24%. Cette tendance de migration de la phase minimale vers les phases les plus sévères risque de se poursuivre si le niveau d'assistance humanitaire n'augmente pas.

Les zones fortement touchées par l'insécurité alimentaire aiguë sont également touchées par le choléra, ce qui crée une double vulnérabilité. Les communes de Cité Soleil et de Port-au-Prince, qui comptent parmi les plus grands nombres de cas suspects (18% et 42%, respectivement, au 10 novembre) et cas confirmés de choléra (12% et 30%, respectivement, au 10 novembre) sont également les localités les plus affectées par une insécurité alimentaire catastrophique avec 5% de la population de Cité Soleil se situant en phase 5 de l'IPC. Dans cette commune, les troubles civils et les violences entre gangs empêchent les ménages d'accéder à leurs sources de revenus habituelles ou aux marchés. Lorsque cela est partiellement possible, les marchés sont mal approvisionnés en raison du contrôle des routes, entraînant une hausse considérable des prix. La nourriture représente plus de 75% des dépenses de ces ménages, en relation avec la hausse du coût du panier alimentaire à Port-au-Prince de 10% par mois entre juillet et août 2022, et de plus de 50% comparé à l'année précédente.

Cette année, dans le secteur de la sécurité alimentaire, seuls 12% de la population de Cité Soleil étaient

assistés, et ceux-ci seulement avec moins de 15% des besoins caloriques quotidiens.

En avril 2022, dans la commune de Cité Soleil, 20% des enfants de moins de cinq ans souffrait de malnutrition aiguë. Ceci représente cinq points de plus que le seuil d'urgence fixé par l'OPS/OMS.

Protection (Violence sexuelle et basée sur le Genre (VSBG) et PDI dans les zones touchées par le choléra)

La crise de protection s'est fortement aggravée dans la ZMPAP en raison de l'emprise croissante des gangs.

Depuis juin 2021, une recrudescence des affrontements entre gangs a créé une situation d'insécurité généralisée dans la ZMPAP et provoqué le déplacement de dizaines de milliers de personnes. Au 1^{er} septembre 2022, 87 895 personnes (21 460 ménages) restent déplacées au sein des communautés hôtes dans la ZMPAP et 18 458 personnes vivent sur 36 sites spontanés¹¹. L'insuffisance de l'assistance humanitaire dans les sites a affecté toutes celles et ceux qui s'y abritent et a augmenté leurs vulnérabilités, en particulier en matière de protection générale et contre les VSBG. De plus, les risques d'infection au choléra sont exacerbés par le manque d'assainissement et d'accès à l'eau sur les sites.

Les centres carcéraux surpeuplés, dans lesquels des détenus vivent dans des conditions inhumaines, n'ont pas échappé au choléra.

Dans un rapport publié le 14 octobre¹², le BINUH et le HCDH font état de l'augmentation alarmante de l'utilisation du viol par les gangs, y compris le viol collectif, et d'autres formes de violences basées sur le genre pour terroriser, punir et contrôler les populations locales dans le but d'étendre leurs zones d'influence.

Cependant, en raison de différents obstacles au signalement des cas et des défis pour dispenser les services de soins, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) prévoit qu'au moins 7 000 survivant.e.s de violences sexuelles pourraient ne pas recevoir les soins dont ils/elles ont besoin d'ici la fin de l'année. Des milliers d'autres sont en danger si les mécanismes de protection s'effondrent et si les services essentiels sont contraints de fermer.

L'accès aux services de prise en charge est un défi important. Depuis mi-septembre, les partenaires ont noté une diminution du nombre de nouveaux cas de VSBG, notamment de viols, enregistrés dans les centres de santé de prise en charge, alors même que la violence armée a augmenté. Cette diminution des cas enregistrés est très probablement due aux difficultés accrues d'accès aux services en raison de l'insécurité et des contraintes de déplacement.

L'accès aux structures de prise en charge de VSBG dans les 72 heures après l'agression est peu respecté et les délais augmentent. Les références vers d'autres structures sont devenues plus compliquées, voire impossibles, car plusieurs d'entre elles ont été contraintes de fermer en raison de l'insécurité, du manque de carburant / d'électricité et du manque d'intrants médicaux, d'où la nécessité d'offrir le paquet de services intégré (one-stop-shop).

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) à travers le financement C19RM du Fonds Mondial supporte la prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre. La Fondation pour la Santé reproductrice et l'Éducation familiale, partenaire du PNUD pour cette intervention, a déjà pris des dispositions pour étendre les services au niveau de la zone métropolitaine comme dans certaines villes de province. L'ouverture de foyers permet un support spécialisé et multidisciplinaire aux victimes tout en assurant leur hébergement en toute sécurité.

Services de base et accès

La violence des gangs a entraîné une insécurité généralisée dans la ZMPAP. Depuis avril 2022, les affrontements ont resurgi et se sont étendus. Les Nations Unies estiment que 1,5 million de personnes sont directement touchées par la violence dans la capitale. Au cours des dernières années, les gangs ont pris le contrôle de lieux stratégiques, compromettant l'accès aux approvisionnements en carburant et aux principaux centres logistiques, notamment les ports, ainsi que l'accès routier aux autres départements au-delà de la capitale. La route reliant la capitale à la péninsule sud est bloquée par les gangs depuis juin 2021, coupant au moins 2,5 millions de personnes de Port-au-Prince, le centre économique du pays, contribuant à l'inflation et mettant en péril les moyens

de subsistance. Le même scénario s'est développé plus récemment pour les départements du nord.

Après 58 jours de blocage du terminal pétrolier de Varreux, l'approvisionnement en carburant représente un problème majeur pour la population et pose des contraintes logistiques importantes aux acteurs humanitaires. L'appel lancé le 6 octobre par les Nations Unies en faveur de l'ouverture immédiate d'un corridor humanitaire pour permettre au carburant d'atteindre les hôpitaux et les installations de traitement des eaux est longtemps resté sans réponse. La Police nationale haïtienne a finalement repris le contrôle le 4 novembre. Tandis que la plupart des stations-services restaient fermées, les prix sur le marché informel sont montés en flèche, au 19 octobre, le gallon de gazoline se vendait à 6 000 gourdes (soit 48 dollars US) dans la ville des Cayes au sud du pays.

Avec la grave crise du carburant et les principales routes nationales sous le contrôle des gangs, l'accès humanitaire est gravement compromis. Les partenaires humanitaires sont confrontés à des difficultés grandissantes pour atteindre les bénéficiaires dans tout le pays, y compris dans les camps de PDI, afin de leur fournir de l'eau, de la nourriture et des soins de santé. De plus, les coûts des opérations augmentent. Les fournisseurs de services sont confrontés à des problèmes d'approvisionnement et d'accès à leur lieu de travail qui augmentent leurs coûts ou les empêchent de fonctionner.

La récente vague de troubles civils, qui a paralysé le pays depuis le 12 septembre, a d'autant plus compromis l'accès de la population haïtienne aux services de base, accentué ses vulnérabilités et entravé le travail des humanitaires. Au cœur d'une crise de choléra, l'accès aux services de santé a été davantage limité par les restrictions de mouvement, et le fonctionnement des installations médicales est particulièrement affecté par les fluctuations de l'approvisionnement en eau et en électricité.

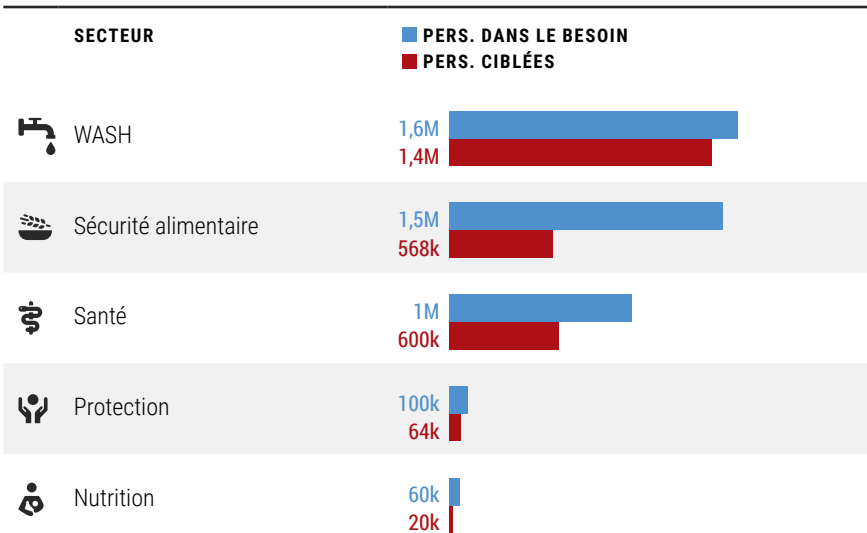
Par ailleurs, au cours du mois de septembre et octobre, des manifestants ont saccagé et pillé des entrepôts humanitaires dans tout le pays, réduisant les stocks destinés aux personnes vulnérables et repositionnés pour la réponse aux catastrophes. OCHA a évalué que

6,8 millions de dollars US de biens humanitaires ont été perdus. Si ces pillages avaient été évités, les stocks d'articles non alimentaires auraient pu bénéficier à 150 000 personnes dans le besoin et les stocks de rations alimentaires auraient pu soutenir 250 000 personnes pendant un mois.

Malgré les difficultés considérables pour acheminer le personnel et les fournitures de secours, les partenaires humanitaires maintiennent leur soutien aux autorités

dans la lutte contre le choléra, tout en adaptant leurs activités et leurs modalités opérationnelles, notamment en privilégiant la voie aérienne pour l'envoi d'équipements et articles d'urgence.

Personnes dans le besoin et personnes ciblées par secteur



Réponse en cours du gouvernement et des partenaires

Réponse du gouvernement

BESOINS FINANCIERS DU GOUVERNEMENT POUR LA RÉPONSE AU CHOLÉRA (EN US\$)

MSPP	37,1M
DINEPA	37,7M
DGPC	5,0M

Afin d'assurer la planification stratégique et la coordination des ressources humaines, matérielles et financières mobilisées pour la réponse au choléra en Haïti, le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) a mis en place une structure de coordination à trois niveaux : stratégique; opérationnelle au niveau national; de coordination au niveau départementale.

Le gouvernement d'Haïti à travers le MSPP, a développé pour les prochains 12 mois un Cadre d'Actions Intégré (CAI) qui définit la stratégie et la mobilisation des ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre de la réponse au choléra. Les actions stratégiques et opérationnelles de cette réponse sont alignées sur huit piliers, à savoir : la Coordination; la Sensibilisation, la Communication et la Mobilisation Communautaire; la Surveillance Épidémiologique et le Laboratoire; La Prise en Charge des Cas et la Gestion de Cadavres; Le transport des patients; Les Intrants et les Médicaments; l'Eau, l'hygiène et l'assainissement; et la Vaccination. Le MSPP a budgétisé 37 142 513 dollars US pour mettre en œuvre ce plan.

De manière spécifique, le MSPP entend prévenir et arrêter la propagation du choléra à travers les objectifs suivants : i) Intensifier l'éducation de la population en matière d'hygiène domestique et d'hygiène alimentaire;

ii) Renforcer la surveillance épidémiologique pour la détection en temps opportun de tous les cas de choléra et d'autres maladies sous surveillance avec une meilleure gestion de l'information; iii) Accroître l'accès de la population à l'eau potable; iv) Sensibiliser la population sur l'utilisation des installations sanitaires; v) Augmenter la collecte des déchets ménagers générés dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et dans toutes les autres villes; vi) Renforcer le système de santé publique pour faciliter l'accès de la population aux services de soins de santé.

La Direction nationale de l'Eau potable et de l'Assainissement (DINEPA) a présenté un plan de réponse. Sur les premiers mois de la réponse, la DINEPA assurera la coordination des interventions de prévention et de réponse, le traitement et contrôle de la qualité de l'eau et des risques de contamination, l'appui la gestion des excréta humains dans les centres de traitement de patients et traitement adéquats des boues fécales, la communication auprès des communautés sur l'utilisation adéquate de l'eau et la promotion de l'hygiène. La deuxième phase de réponse permettra de mitiger les risques pour la réhabilitation et la réparation des systèmes d'approvisionnement en eau potable par les Offices régionaux de l'Eau potable et de l'Assainissement (OREPA). La dernière phase se concentrera sur le renforcement et la diversification de la production d'eau potable à travers la maîtrise et la gestion des eaux de surface.

Néanmoins, la DINEPA rencontre d'importants défis pour assurer la continuation de ses opérations et l'approvisionnement en eau du pays. La distribution de l'eau via camion-citerne par la DINEPA dans des communes fortement touchées par le choléra, comme à Cité Soleil, n'a repris que partiellement fin-octobre 2022. La DINEPA travaille en étroite collaboration avec des partenaires tels que UNICEF, Médecins sans Frontières (MSF), Solidarités International, Médecins

du Monde (MdM) Argentine et l'institution médicale nationale Gheskio, entre autres. Le plan de réponse de la DINEPA est budgétisé à hauteur de 34 698 415 dollars US et s'étant sur une durée de 12 mois.

Le ministère de la Planification et de la Coopération externe (MPCE), de par ses attributions, est l'organe chargé de coordonner l'aide publique (développement et humanitaire). En ce sens, il s'agit d'un ministère transversal et stratégique dans la réponse humanitaire puisqu'il représente le principal interlocuteur des bailleurs/donateurs internationaux avec le gouvernement. Face aux crises anthropiques et naturelles, notamment à la résurgence du choléra, le MPCE vient également en appui aux secteurs concernés dans la gestion de cette épidémie, notamment via le MSPP et la DINEPA en fonction de leurs besoins en termes d'assistance technique.

Le MPCE, en sus d'être présent dans les dix départements géographiques par souci d'une gestion de proximité, assure la coordination des initiatives de relèvement et reconstruction post-désastres.

Par ailleurs, ce ministère accompagne les acteurs de la société civile tant dans des projets de cohésion sociale que dans des activités portant sur l'autonomisation et la solidarité au niveau des communautés. Enfin, le MPCE coordonne les activités des ONG qui interviennent sur le terrain, notamment dans la réponse humanitaire, impliquant la lutte contre le choléra.

Le Système national de Gestion des Risques de Désastres sous la coordination de la Direction générale de la Protection civile d'Haïti continue de mener la réponse humanitaire, notamment à la crise du choléra sous le leadership du ministère de la Santé publique et de la Population, et la gestion des PDI à travers son réseau de comités territoriaux de protection civile, composés de brigadiers/volontaires et des équipes d'intervention communautaires.

Dès l'apparition de nouveaux cas de choléra, la DGPC a mobilisé les équipes de protection civile dans différents endroits de la ZMPAP et dans certaines villes de province, qui ont réalisées plusieurs activités d'information, de communication et de sensibilisation pour contribuer à faire évoluer les attitudes et les

comportements des communautés dans la lutte contre l'épidémie. La DGPC entend renforcer ses actions de coordination, d'information, de communication et de sensibilisation du public dans tous les départements du pays pour les six prochains mois. Celles-ci s'appuieront sur les mécanismes opérationnels définis dans le plan de communication et de la stratégie de réponse aux aléas multiples simultanés.

Aussi, la DGPC se propose de renforcer les équipes de protection civile territoriales en les formant sur les stratégies de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale et ainsi d'intensifier la diffusion de l'information et les actions de sensibilisation auprès de la population par rapport à l'épidémie sur l'ensemble du territoire (sites de PDI inclus). Dans ce cadre, la DGPC travaillera à la vulgarisation des mesures d'hygiène et autres conduites à tenir en cas de choléra, y compris sur les soins médicaux appropriés et les structures de prise en charge, tout en donnant l'exemple au niveau de ses installations territoriales. Dans le but d'augmenter la portée de la sensibilisation, la DGPC mobilisera et dialoguera avec les groupes organisés au niveau communautaire afin d'identifier des solutions adaptées pour améliorer les conditions d'hygiène. Des actions concrètes seront également menées sur l'hygiène environnementale et la mise en place de structures communautaires pour la mobilisation sociale afin d'assurer des effets durables et pérennes. Le plan de réponse de la DGPC est budgétisé à hauteur de 5 000 000 dollars US et s'étant sur une durée de six mois.

Le Ministère à la condition féminine et aux droits de la Femme (MCDF), l'Office de protection du Citoyen (OPC) avec le soutien du HCDH, du PNUD et du FNUAP continue de fournir une réponse aux nombreux cas de violences basées sur le genre notamment par le biais de cliniques mobiles et en orientant les survivant.e.s vers les établissements de santé appropriés pour une prise en charge clinique et psychosociale, lorsque cela est possible. La Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire (CNSA) a alerté sur la nécessité de renforcer la coordination afin d'entreprendre des actions urgentes à environ 50% de la population notamment sur les 15 zones les plus affectées par l'insécurité alimentaire, y compris à Cité Soleil, où

5% de la population se trouve en phase 5 de l'IPC (catastrophe). L'augmentation des prix, les troubles socio-politico-économiques, la violence des groupes armés, la faible production agricole, la rareté et l'augmentation du prix du carburant nécessitent de mieux articuler les interventions d'urgence dans un contexte de crise sanitaire qui se superpose à une situation déjà extrêmement difficile.

Soutien des partenaires nationaux et des ONG internationales

Les partenaires humanitaires non-gouvernementaux, nationaux et internationaux, mobilisent leurs capacités en soutien aux efforts du gouvernement face à la crise sanitaire, socio-économique et humanitaire que traverse le pays. Ces organisations font appel à leurs réseaux sur le terrain, afin de trouver des solutions aux défis liés à l'accès limité et aux contraintes logistiques afin d'assurer la prise en charge des cas, la surveillance épidémiologique, la distribution d'articles d'urgence, l'accès aux services d'hygiène et d'assainissement, à l'eau potable, ainsi que le renforcement de la communication auprès des communautés. Par ailleurs, ces organisations restent engagées dans la réponse multisectorielle à la crise humanitaire en particulier en termes de sécurité alimentaire, nutrition, protection, logistique et accès.

Organisations non gouvernementales

Dans le cadre de cet Appel éclair, 12 ONG nationales et 15 ONG internationales ont indiqué être prêtes à soutenir la réponse. Les ONG jouent un rôle critique afin d'assurer la mobilisation rapide de ressources dans le pays ainsi que la mise en œuvre de projets auprès des communautés.

Les ONG internationales telles que MSF (Hollande, Belgique et France) et MdM (Argentine) travaillent de concert avec les autorités départementales de l'Ouest et le MSPP dans la lutte contre le choléra. Parmi les activités mises en œuvre, on peut notamment citer la mise en place et la gestion de CTC, la mobilisation de cliniques mobiles, la fourniture d'articles médicaux d'urgence ainsi que la formation du personnel, notamment des Agents de santé communautaire polyvalents (ASCP). En soutien à la DINEPA, des ONG, notamment Solidarités international, ACTED, Catholic Relief Services, CONCERN et CORE, mènent également des activités telles que la provision d'eau potable dans les

zones les plus touchées par le choléra, la distribution d'articles d'hygiène d'urgence, la décontamination de maisons, l'installation et nettoyage des latrines, la mise en place de points de lavage des mains, ainsi que des actions visant à la gestion des déchets.

En termes du soutien alimentaire et nutritionnel, le secteur Sécurité alimentaire, en collaboration avec des ONG internationales telles que Food for the Poor, Malteser International, Action contre la Faim, CONCERN, Mercy Corps, entre autres, fournissent des repas chauds aux populations des quartiers les plus pauvres, notamment dans des localités de Port-au-Prince, Cap Haïtien, Cerca Carvajal et Cité Soleil. Ces efforts s'additionnent à ceux d'autres organisations nationales, telles que Viva Rio, le Centre d'Animation paysanne et d'Action communautaires, le Concile des Eglises évangéliques d'Haïti, entre autres.

Les ONG jouent également un rôle primordial sur le plan de la communication avec les communautés en les sensibilisant sur les gestes préventifs contre la propagation du choléra, pour identifier à temps les symptômes de la maladie, informer sur la localisation des installations sanitaires, ainsi que renforcer les systèmes de détection opportune des cas. Ces activités sont essentielles dans la lutte contre le choléra et pour répondre à d'autres vulnérabilités.

Bénéficiant d'un ancrage local solide et d'une grande connaissance du tissu communautaire, les ONG nationales et locales représentent un maillon essentiel pour la mise en œuvre des activités sur lesquelles s'appuient l'ensemble des acteurs humanitaires (gouvernement, agences onusiennes et ONG internationales).

Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Depuis 2018, face à la recrudescence de la violence armée dans la ZMPAP, notamment à Cité Soleil, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a renforcé son plaidoyer pour garantir l'accès des personnes les plus vulnérables aux structures de santé, sans discrimination ni limitation, en tout temps, et toutes circonstances.

Suite à la résurgence des cas de choléra, la Croix-Rouge haïtienne (CRH), avec le soutien de ses partenaires, a renforcé ses capacités afin d'appuyer les actions du MSPP dans le cadre de la lutte contre le

choléra. Les axes de travail prioritaires de la CRH sont les suivants : 1) Sensibilisation de la population sur les signes précoces et les symptômes du choléra, ainsi que les centres de santé les plus proches où se rendre en cas de symptômes; 2) Promotion des habitudes d'hygiène individuelle et collective pour stopper la propagation de l'épidémie; 3) Amélioration de l'accès de la population à l'eau potable; 4) Augmentation des connaissances de la population en matière de désinfection de l'eau et de l'utilisation adéquate des latrines et autres installations sanitaires; 5) Transports des patients infectés et des cas suspects vers les structures de santé.

Secteur privé

Le secteur privé en Haïti est sévèrement touché par la crise sociopolitique et sécuritaire qui accable le pays. Un nombre significatif d'entreprises ont dû fermer leurs portes et d'autres ont des difficultés à assurer la continuité de leurs opérations. Cependant, l'Alliance pour la Gestion des Risques et la Continuité des Activités (AGERCA), point focal du secteur privé des affaires et de la société civile haïtienne au sein du système

national de Gestion des risques et des désastres, s'engage pour soutenir les efforts dans la lutte contre la propagation du choléra et porter assistance aux personnes les plus vulnérables.

L'AGERCA soutient la réponse notamment via la mobilisation de l'eau potable, des activités de sensibilisation communautaire multirisques, avec des messages adaptés (par SMS) adressés aux différentes couches de la population. L'AGERCA organise un plan d'assistance d'aide humanitaire incluant des activités du secteur privé tout en prenant en compte les Organisations communautaires de Base (OCB) afin de soutenir le secteur sanitaire.

Au niveau international, l'AGERCA fait partie du réseau Connecting Business Initiative coordonné par les Nations Unies et maintient le contact avec la diaspora haïtienne afin de renforcer la mobilisation de ressources à travers l'élaboration d'un "Business Guide".

Objectifs stratégiques

Objectif stratégique 1

La morbidité et la mortalité dues au choléra dans les communautés touchées sont contrôlées, grâce à la détection et l'investigation rapides des cas, à leur prise en charge précoce et en interrompant la transmission au sein des communautés, notamment à travers l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement.

Objectif stratégique 2

Les populations touchées par les crises multiples en Haïti, et en priorité celles dans les zones touchées par le choléra, sont en mesure de subvenir à leurs besoins alimentaires et nutritionnels de base.

Objectif stratégique 3

Les hommes, les femmes et les enfants affectés par les crises et exposés aux risques de l'épidémie de choléra ont accès rapidement à des services de protection appropriés, de qualité, adaptés au genre, à l'âge et au handicap.

Objectif stratégique 4

Les acteurs humanitaires et prestataires de service ont un accès aux populations affectées à travers une réponse efficace, coordonnée et dans le respect des principes humanitaires.















Sensibilisation des femmes sur l'hygiène intime et la prévention au choléra sur le site de déplacés Hugo Chavez, octobre 2022.
(Photo : Solidarités international)

Réponse stratégique

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
1,6M	1,4M	\$145,6M

Personnes dans le besoin, ciblées et besoins financiers (dollars US) par secteur

SECTEUR	<div><div>PERS. DANS LE BESOIN</div><div>PERS. CIBLÉES</div></div>	BUDGET (US\$)
 WASH	<div><div>1,6M</div><div>1,4M</div></div>	18,5M 
 Sécurité alimentaire	<div><div>1,5M</div><div>568k</div></div>	71,9M 
 Santé	<div><div>1M</div><div>600k</div></div>	24,1M 
 Protection	<div><div>100k</div><div>64k</div></div>	9,6M 
 Nutrition	<div><div>60k</div><div>20k</div></div>	2,6M 
 Accès et logistique		18,9 

Eau, assainissement et hygiène (WASH)



PERSONNES DANS LE BESOIN

1,6M

PERSONNES CIBLÉES




1,4M

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$18,5M

Besoins financiers par type de partenaires

Plus d'infos sur la page 35

PARTENAIRES	BUDGET (US\$)	% BUDGET
Nations Unies	14M 	76%
ONG internationales	3,8M 	20%
ONG nationales	699k 	4%

Contact: Joseph Teddy Laroche, josephteddy.laroche@dinepa.gouv.ht

Armand Ghanore, agnashore@unicef.org

La réponse WASH est critique pour endiguer la propagation de l'épidémie. Le secteur WASH sous la direction de la DINEPA et de l'UNICEF coordonne les actions de partenaires du secteur. Ces actions sont mises en œuvre dans le cadre de la stratégie élaborée par la DINEPA, de concert avec le MSPP, afin de privilégier des activités WASH et en Prévention, Contrôle de l'Infection (PCI) rapides et adaptées au contexte de transmission des quartiers affectés (sur la base des données de surveillance); tout en assurant que les structures de santé et les autres structures impliquées dans la réponse ou affectées disposent d'un système WASH et PCI approprié.

Le Département d'intervention d'urgence (DRU) de la DINEPA contribue activement à la coordination de l'intervention sectorielle, notamment en matière de gestion de l'information.

La stratégie "CATI" (case-area targeted interventions), qui a fait ses preuves lors de la réponse à la précédente épidémie de choléra en Haïti est privilégiée afin de répondre à chaque suspect dans les 24h à 48h. Elle sera cependant dépendante de la mise en œuvre

des listes linéaires dans la surveillance et la recherche active afin de pouvoir transférer ces données aux équipes rapides.

Néanmoins, au vu de la situation actuelle, une adaptation de cette stratégie est nécessaire. En effet, elle est tributaire de l'accès et la sécurité des équipes dans les zones d'intervention. Dans la mesure du possible, la DINEPA et UNICEF travailleront à identifier et à répondre aux besoins critiques en carburant nécessaires au fonctionnement des systèmes WASH et la mobilité des coordinateurs WASH au niveau la capitale ainsi qu'au niveau des départements.

Si les conditions d'accès et de sécurité des équipes ne sont pas garanties, une première phase de distribution de kits d'hygiène et de produits de traitement de l'eau à domicile sera entreprise à l'échelle d'une rue ou d'un quartier ayant rapporté des cas suspects ou confirmés. Si même l'accès des équipes locales réduites n'est pas possible, la priorité sera de prépositionner et distribuer des produits de traitement de l'eau ("Aquatabs"), du savon, des sachets de sels de réhydratation orale (SRO) et des dépliants contenant des messages clés dans les CTC et de la diarrhée aqueuse aiguë, des institutions locales, afin que les patients puissent retourner dans leur famille avec des kits d'hygiène contre le choléra.

La DINEPA, ses pendants régionaux, les OREPA et les acteurs du secteur WASH mettront en place des mesures de protection dans les quartiers accessibles de la ZMPAP où la transmission est encore limitée. Les priorités-clés ci-dessous de la stratégie de "bouclier" seront mises en œuvre en fonction du contexte avec en priorité l'approvisionnement en eau potable.

Premièrement, compte tenu de l'importance de la chloration de l'eau et de la difficulté d'approvisionnement en chlore dans le pays, une priorité sera le soutien à

la DINEPA avec des commandes supplémentaires de HTH (chlore) et la stimulation de la production de chlore par les entreprises locales tout en élargissant leur réseau de distribution avec l'établissement de distributeurs locaux.

- Assurer la chloration systématique de tous les réseaux d'eau/points d'eau (protégés et non protégés) / réservoirs d'eau collectifs et privés accessibles dans les zones épidémiques en premier lieu et dans les autres départements par un soutien financier et matériel aux comités d'eau;
- Dans les hotspots, en l'absence de comités d'eau sur les sources informelles ou les puits privés à usage collectif, mettre en place des "points de chloration" tenus par un agent communautaire pour la chloration des récipients des usagers à la source (source, citerne, etc.) ou installer des unités mobiles de traitement ;
- Là où les réseaux ou systèmes d'approvisionnement en eau sont inexistantes ou doivent être réhabilités, fournir de l'eau potable par le biais du transport par camion de l'eau tout en s'engageant dans une réhabilitation d'urgence rapide et légère en cas de flambées ;
- Assurer l'approvisionnement en fuel des points d'eau fonctionnant avec du carburant.
- Effectuer le ramassage des déchets solides et le curage de canaux (y compris afin de faciliter l'accès des équipes aux zones critiques) ;
- Fournir une assistance matérielle (pièces hydrauliques) ou financière pour effectuer de petites réparations sur les lignes d'adduction et de distribution d'eau afin d'augmenter le service autant que possible (appui au diagnostic technique OREPA) ;
- Promouvoir le traitement de l'eau à domicile auprès des usagers des points d'eau avec le renforcement de la filière dès que possible (réactivation de la production locale). Impliquer des mairies de la ZMPAP pour des actions d'assainissement et de sensibilisation de masse sur les marchés, les lieux publics, les écoles fonctionnelles ;
- Réhabiliter et/ou construire de nouveaux points d'eau autonomes en milieu rural dans les zones accessibles.

Par ailleurs, selon les exigences du MSPP et en coordination avec les partenaires du secteur Santé, le secteur WASH appuiera les structures de soins médicaux, les CTC ou les organisations humanitaires médicales pour assurer des conditions de traitement adéquates et opportunes dans la PCI afin de limiter la transmission nosocomiale. La gestion et le traitement des boues fécales seront également assurés par les acteurs du secteur.

Enfin, les acteurs WASH intégreront dans leur réponse des activités de communication et sensibilisation auprès des communautés pour les engager à se prémunir du choléra et à adopter les bonnes pratiques d'hygiène :

- Campagne de sensibilisation de masse par différents moyens : théâtres, médias traditionnels et en ligne, radios, SMS etc. ;
- Production massive de supports de sensibilisation (dépliants, posters etc.) ;
- Activités de sensibilisation adaptées aux enfants dans les écoles ;
- Monitoring et réponses aux rumeurs en appui à la Direction d'épidémiologie, de laboratoire et de recherches (DELR) / Unité de Communication et des Relations Publiques / Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement ;
- Renforcement de capacités des ASCP (Agents de Santé Communautaires Polyvalents) ;
- Renforcement de capacités et engagement des leaders religieux et organisations des femmes et les organisations de la jeunesse ;
- Sensibilisation et engagement des morgues, des baigneurs de corps, (application des directives MSPP en matière de gestion des corps de personnes décédées de diarrhée aiguës aqueuses).



Approvisionnement en eau de boisson sur le site de Hugo Chavez, octobre 2022
(Photo: Solidarités International)

Santé / Choléra



PERSONNES DANS LE BESOIN

1M

PERSONNES CIBLÉES




600k

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$24,1M

Besoins financiers par type de partenaires

Plus d'infos sur la page 39

PARTENAIRES	BUDGET	% BUDGET
Nations Unies	19,4M 	81%
ONG nationales	2,7M 	11%
ONG internationales	2,0M 	8%

Contact: Marcus Cadet, marcuscade87@yahoo.fr
Faya Pascal Moundekeno, moundenfay@paho.org

Cet Appel répond au Cadre d'Actions Intégré (CAI) Choléra 2022-2023, qui décline les orientations d'Haïti dans la réponse au choléra telles que définies par le MSPP.

L'objectif principal de la réponse santé vise à soutenir le MSPP pour renforcer à la fois la coordination intra et extra sectorielle des activités retenues dans le CAI, au niveau national et des départements sanitaires, notamment afin de réduire la mortalité et la morbidité, et limiter la propagation de la maladie à d'autres communes et départements. L'OPS/OMS et les autres acteurs humanitaires du secteur Santé renforcent les capacités de coordination notamment à travers le renforcement en personnel, en équipement et en ressource des directions sanitaires. Une coordination inter-sectorielle notamment avec les domaines d'intervention dans le WASH et au niveau communautaire est essentiel.

Les expériences passées indiquent que la mise en œuvre d'actions précoces au niveau local et adaptées au contexte réduisent considérablement la trans-

mission de la maladie afin d'atteindre a minima une situation de mise sous contrôle si ce n'est un arrêt de transmission.

Dans le contexte de cette nouvelle épidémie en Haïti, et considérant les contraintes sécuritaires et d'accessibilité, les sous-objectifs et axes d'interventions proposés consistent à :

- Mettre en place ou réactiver les organes de coordination à tous les niveaux (arrêtés/ décrets de mise en place, composition et attributions, responsables);
- Renforcer et redynamiser le système de surveillance intégré de la maladie et de riposte à tous les niveaux du secteur Santé; afin qu'il soit plus réactif et flexible pour limiter la propagation de la maladie;
- Réaliser la supervision en cascade et maintenir les compétences des acteurs, en particulier locaux pour soutenir la coordination du MSPP pour la gestion de l'épidémie;
- Planifier, de concert avec les entités concernées, les besoins et intrants nécessaires au bon déroulement des activités retenues et assurer le contrôle de leur utilisation;
- Rendre disponible des ressources (Matériels, logistique et humaine) pour garantir la disponibilité des intrants, kits, ainsi que le fonctionnement adéquat des services de santé;
- Soutenir les mécanismes de suivi et évaluation, y compris les réunions de concertations avec les partenaires, acteurs communautaires inclus;
- Assurer la communication, la documentation, le rapportage, la collecte de données et le partage dans les temps des informations stratégiques;
- Poursuivre le plaidoyer pour l'engagement continue

et la mobilisation des ressources pour la lutte contre l'épidémie;

- Appuyer et étendre un ensemble d'activités préventives afin de protéger les zones non ou peu affectées contre une transmission massive de la maladie;
- Contribuer à la mise à l'échelle des capacités de prise en charge médicale rapide vers les structures et les sites de traitement habilités de la maladie, particulièrement chez les enfants malnutris et les femmes enceintes;
- Protéger les personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), particulièrement vulnérables ; assurer la continuité de leur soin et renforcer les mesures liées à la prévention de la transmission mère-enfant dans les zones en proie à la propagation du choléra;

La réponse stratégique santé de cet Appel éclair s'inscrit dans le cadre de l'appel d'urgence¹³ lancé le 12 octobre 2022 par l'OPS/OMS qui s'élève à 12,8 millions de dollars US pour un plan de réponse d'un an.

A travers un financement du Fonds mondial, le PNUD soutient notamment la DELR pour la surveillance à tous les niveaux et la formation de cadres en appui

sur le terrain. Le PNUD accompagne également l'Unité nationale de gestion des urgences sanitaires pour améliorer la coordination au niveau national et départemental notamment avec la dotation de matériel de travail (accès internet, laptops, smartphones, matériel de bureau), support aux déplacements de terrain.

Santé sexuelle et reproductive (SSR) / Choléra (Besoins financiers : \$1,2M)

La réponse doit assurer la promotion envers les femmes et particulièrement les femmes enceintes d'une plus grande hygiène alimentaire et sanitaire ainsi que de la fourniture de kits de dignité, de médicaments pour la désinfection de l'eau et des aliments, du savon pour le lavage des mains, et la prise en charge des complications obstétricales.

De plus, des mesures doivent être mises en place afin d'assurer que les femmes et filles à risques de VSBG y compris les survivantes de VSBG ont accès à des services spécialisés en matière de VSBG et de santé sexuelle et reproductive qui leur sauvent la vie et répondent à leurs besoins immédiats dans le cadre de la réponse à l'épidémie de choléra et dans le respect de leur intégrité mentale et physique.



Un agent de santé lit une ordonnance pendant une clinique médicale mobile dirigée par l'UNICEF, à Cité Soleil, octobre 2022. (Photo : UNICEF/Odelyn Joseph)

Nutrition



PERSONNES DANS LE BESOIN

60k

PERSONNES CIBLÉES


20k

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$2,6M

Besoins financiers par type de partenaires

Plus d'infos sur la page 40

PARTENAIRES	BUDGET	% BUDGET
Nations Unies	2,6M 	100%

Contact: Joseline Marhone, joselinemarhone@yahoo.fr
Roger Sodjinou, rsodjinou@unicef.org

Si tout le monde est susceptible de contracter le choléra, certains facteurs peuvent rendre certains individus plus vulnérables à la maladie. La malnutrition et le choléra sont intimement liés, les personnes souffrant de malnutrition sont plus susceptibles de développer une infection par le choléra, et le choléra est plus susceptible de se développer dans les endroits où la malnutrition est courante.

Alors qu'une grande partie du pays est confrontée à une insécurité alimentaire croissante, les enfants souffrant de malnutrition aiguë ont un système immunitaire affaibli et ils sont au moins trois fois plus susceptibles de mourir s'ils contractent le choléra, ce qui renforce encore la nécessité d'une action urgente pour contenir la maladie.

Le MSPP, avec l'appui de l'UNICEF, travaillent en étroite collaboration avec les partenaires du secteur Nutrition pour renforcer la coordination et le leadership du secteur aux niveaux national et infranational, en particulier pour l'intégration de la nutrition dans la réponse au choléra et le développement et la mise en place d'un protocole intégré de gestion de l'émaciation sévère au niveau des CTC.

À Cité Soleil, en avril 2022, le MSPP avait signalé des taux de malnutrition aiguë qui dépassaient de loin les

seuils d'urgence : la malnutrition aiguë globale pour les enfants de moins de cinq ans était de 20%. Parmi ceux-ci, 5% souffraient de malnutrition aiguë sévère. Il n'est donc pas étonnant que des quartiers comme ceux de Brooklyn ou de Bois Neuf fassent partie des épicentres de la nouvelle flambée de choléra qui touche le pays.

Dans ces quartiers, où les premiers cas de choléra ont été signalés, jusqu'à 8 000 enfants de moins de cinq ans risquent de mourir d'émaciation et de choléra si des mesures urgentes ne sont pas prises pour contenir cette menace. Des milliers de familles sont confrontées au manque de nourriture alors que ces quartiers défavorisés sont ravagés par la violence et la menace des gangs armés, ce qui réduit considérablement l'accès des populations aux services de base. La situation nutritionnelle déjà alarmante est encore accentuée par l'inflation, la flambée des prix des denrées alimentaires, la pauvreté généralisée et le faible pouvoir d'achat, ainsi que par l'épidémie actuelle de choléra, mettant en danger la vie de milliers d'enfants malnutris.

Selon UNICEF, un tiers des personnes souffrant du choléra a moins de cinq ans. Pour des enfants déjà affaiblis par le manque d'aliments nutritifs, attraper le choléra et en subir les effets, notamment la diarrhée et les vomissements, est quasiment une condamnation à mort. L'identification de ses enfants et leur prise en charge médicale est une urgence absolue.

Ainsi, l'objectif principal de la stratégie dans le secteur Nutrition est d'accompagner le gouvernement haïtien dans le renforcement de la prise en charge nutritionnelle dans le cadre de la réponse choléra, avec un focus sur les zones à forte prévalence de malnutrition.



Un agent de santé mesure la circonférence du bras d'une petite fille, dans une clinique de malnutrition dirigée par l'UNICEF à Cité Soleil, octobre 2022.
Photo: :UNICEF/Odelyn Joseph)

Sécurité alimentaire



PERSONNES DANS LE BESOIN

1,5M

PERSONNES CIBLÉES




568k

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$71,9M

Besoins financiers par type d'organisations

Plus d'infos sur la page 42

PARTENAIRES	BUDGET	% BUDGET
Nations Unies	63,1M 	88%
ONG internationales	8,3M 	11%
ONG nationales	575k 	1%

Contact: Hamel Cazeau, hcazeau06@gmail.com
Damien Joud, damien.joud@fao.org

Le secteur Sécurité alimentaire est présidé par la CNSA, conjointement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le PAM. Le secteur Sécurité alimentaire coordonne et informe les acteurs étatiques en charge de la réponse au choléra, y compris les Directions Sanitaires départementales.

Les derniers résultats IPCxiv montrent que 4,7 millions de personnes se trouvent en situation d'IPC 3+, dont environ 1,8 million sont en situation d'IPC 4 et 19 200 en situation d'IPC 5. Parmi elles, environ 425 000 se trouvent dans la ZMPAP. Ces chiffres représentent une augmentation considérable comparée à l'année dernière, avec environ 500 000 personnes de plus en situation d'IPC 4.

En réponse à l'apparition et l'augmentation des cas de choléra dans les zones urbaines de Port-au-Prince à vulnérabilité alimentaire accrue, le secteur Sécurité alimentaire prévoit d'assister 100 000 patients dans les CTC avec une réponse en repas chauds pendant une semaine par patient pendant six mois. D'autre part, 25 000 patients et leurs familles, soit 125 000

personnes, recevront un appui financier leur permettant de subvenir à leurs besoins essentiels lors de leur sortie des centres de traitement. Cette aide financière consistera en un paiement unique de 240 dollars US correspondant à deux mois de besoins alimentaires.

En collaboration avec les acteurs impliqués dans la réponse médicale, le secteur soutiendra les activités de sensibilisation lors des distributions de l'assistance alimentaire et des moyens de subsistance. Il distribuera les prospectus, passera des messages par mégaphone etc. Un référant médical sera aussi présent lors des distributions afin de détecter tous cas médicaux suspects (défini selon un parcours médical de référence).

Le secteur sécurité alimentaire soutiendra également le renforcement de capacité des structures et acteurs nationaux, notamment en matière de sécurité sanitaire avec les distributions de repas chauds afin de prévenir tout risque de contamination qui aggraverait la crise du choléra.

La stratégie de réponse du secteur de la Sécurité alimentaire se concentrera également sur l'assistance alimentaire pour les populations en IPC4+ notamment via des transferts monétaires inconditionnels permettant aux ménages les plus vulnérables de subvenir à leurs besoins alimentaires de base pendant une période donnée. Cette assistance sera dans certains cas complétée par une ration de produits alimentaires composée de riz, pois et huile. Aux vues de la magnitude des besoins, le secteur Sécurité alimentaire propose de couvrir 80% des ménages en IPC 4 et 100% des ménages en IPC 5 dans la ZMPAP. Les ménages recevront trois cycles d'assistance en transferts monétaires d'un montant fixé à 120 dollars US par cycle, soit 360 dollars US par ménage. Les

mécanismes de paiements digitaux, tels que e-money ou vouchers, seront privilégiés pour réaliser les paiements, offrant aux ménages une plus grande sécurité et discrétion dans ces zones prônes aux troubles politiques. Dans la commune de Cité Soleil spécifiquement, en raison de la vulnérabilité accrue et de la présence d'IPC 5, les ménages recevront également une ration de vivres, couvrant les besoins alimentaires de ces ménages pendant 15 jours. Au total, 343 346 personnes en IPC4+ bénéficieront d'une assistance en transferts monétaires. Les femmes et les enfants recevront un appui nutritionnel en Plumpy Doz, qui sera complété par des activités de sensibilisation et de dépistage.

La stratégie de réponse du secteur de la Sécurité alimentaire pour le renforcement des moyens d'existence (FAO, ses partenaires et les ONG) vise à restaurer les moyens d'existence, et la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages les plus vulnérables. Ces ménages seront ciblés dans les secteurs affectés par le choléra et bénéficieront d'activités d'agriculture urbaine génératrices d'éléments nutritifs, comme des cultures d'arrière-cours (micro-jardinage et maraîchage, petit élevage, volaille, œufs, etc.) habituellement développées dans la ZMPAP. L'approche suivie prendra en compte la sécurité des bénéficiaires, ainsi que les questions liées au genre. Pour cette composante du secteur Sécurité alimentaire, un montant de 5 millions USD est requis pour soutenir 13 000 ménages (65 000 personnes).



Bénéficiaire d'un programme de protection sociale du gouvernement à travers le PAM à Pestel, département Grande Anse, avril 2022.
(Photo : PAM/Theresa-Piorr)

Protection



PERSONNES DANS LE BESOIN

100k

PERSONNES CIBLÉES




64k

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$9,6M

Besoins financiers par type d'organisations

Plus d'infos sur la page 45

PARTENAIRES	BUDGET	% BUDGET
Nations Unies	8,1M 	85%
ONG internationales	920k 	9%
ONG nationales	545k 	6%

Contact: Ouvens Jean-Louis, jeanlouiso@un.org

A travers le secteur protection, dirigé conjointement par HCDH et l'office de la protection du citoyen (OPC), les activités menées dans le cadre de l'Appel éclair seront mises en œuvre en étroite collaboration avec les organisations et associations nationales de la société civile. Ces dernières joueront un rôle cardinal dans la mise en place et la pérennité du réseau des acteurs de la protection au plus près des groupes vulnérables. Le ministère des Affaires sociales et du travail, le ministère de la Condition féminine et aux droits des femmes, la DGPC, ainsi que les institutions nationales, notamment l'Institut du bien-être social, continueront d'être pleinement impliqués dans l'élaboration et la mise œuvre des activités. De même, les organisations locales et internationales travaillant sur les questions relatives à la protection de l'enfance, les personnes déplacées et les violences basées sur le genre participeront à la coordination de la réponse dans leurs sous-secteurs d'intervention, en tenant compte de l'impact du choléra.

Face aux multiples risques et besoins en termes de protection, la stratégie visera à compléter et renforcer des programmes humanitaires déjà en œuvre qui

répondent aux défis des violences sexuelles et au déplacement forcé des populations, et ceci autour de quatre axes d'intervention..

Coordination et articulation des interventions

L'articulation des interventions en matière de protection, à travers l'appui au mécanisme de coordination du secteur, est déterminante pour renforcer l'efficacité des interventions sectorielles dans des mêmes zones géographiques identifiées sur la base d'une collecte et d'une remontée rapide d'information.

Au regard des difficultés d'accès, mais aussi des défis rencontrés par les populations vulnérables, notamment celles survivant.e.s de VSBG ou les enfants recrutés par les gangs, pour bénéficier des services médicaux et psychosociaux, il est primordial de renforcer le maillage du réseau de protection déjà existant et composé d'organisations communautaires, d'associations de défense des droits de l'homme et de moniteurs déployés dans les quartiers sous contrôle ou influence des gangs. Ce réseau, qui a déjà démontré toute son importance et sa capacité à mettre rapidement en relation des dizaines de victimes/ survivant.e.s de viols (en particulier des femmes, des enfants et des membres de la communauté LGBTQI+) avec des prestataires de services par le mécanisme de référencement du sous-secteur VSBG et de protection de l'enfance, a besoin de s'étendre pour s'adapter et répondre à l'extension des territoires contrôlés par ces mêmes gangs.

Prévention

La prévention et la sensibilisation contre le choléra représente, à travers une approche intégrée, une opportunité pour continuer de prévenir et sensibiliser les groupes vulnérables, mais aussi les acteurs de la société civile et les structures étatiques sur d'autres

risques de protection, en particulier sur ceux liés aux violences sexuelles et basées sur le genre et à la protection de l'enfance.

Cette prévention et cette sensibilisation seront réalisées à travers les réseaux sociaux, les structures communautaires de base (OCB) et le réseau de protection déjà mentionné, opérant dans plus de cinq zones/quartiers. Des causeries et rencontres communautaires seront organisées sous le leadership des points focaux communautaires qui seront recrutés et formés localement pour participer à la réponse VSBG, en particulier pour l'identification et le référencement des victimes et survivant.e.s y compris les filles violées et les enfants sortis des gangs armés. Des messages sous forme de poster et autres affichages sur les services disponibles et la gestion de cas à distance seront disséminés.

Au cours de ces séances de prévention et sensibilisation sur le choléra seront également distribuées des trousseaux d'hygiène féminine aux femmes et aux filles vulnérables. Cette sensibilisation s'étendra aux centres résidentiels, crèches, orphelinats et aux lieux de détention et dans les espaces sûrs.

Réponses médicales et psychosociales aux violences basées sur le genre

L'intervention contribuera à mettre en place des services multisectoriels accessibles et de qualité pour les groupes vulnérables. Les services de santé accorderont la priorité à la gestion clinique des survivant.e.s de violences sexuelles, notamment les enfants, et des victimes/survivant.e.s de violence au sein du couple tout en tenant compte de la prévention contre le choléra.

Les services psychosociaux, considérés comme un parent pauvre de la réponse aux violences sexuelles selon le rapport d'octobre du HCDH¹⁴, seront renforcées pour permettre aux femmes et filles vivant dans les zones affectées par la violence armée et/ou déplacées, d'obtenir une réponse adéquate répondant à leurs besoins et droits. A cette fin, il y aura un renforcement et une extension de la couverture géographique des espaces sûrs et autres points de prestation de services. Pour les personnes faisant face à des difficultés de déplacement et/ou ne pouvant payer les frais de transport pour se rendre auprès des prestataires de service, du cash leur sera envoyé par téléphone mobile. Si nécessaire, ce cash servira également à fournir

un soutien d'urgence et temporaire pour couvrir les besoins de subsistance les plus immédiats. Du soutien psychosocial à distance sera aussi mis à disposition des groupes vulnérables. Parallèlement, les organisations communautaires de base et les acteurs réseau de protection seront formés et appuyés afin de devenir les intervenants en charge de fournir du soutien psychosocial de base aux victimes/survivant.e.s. Une attention particulière sera donnée aux enfants victimes/survivant.e.s de violences sexuelles lors des attaques de gangs ou au cours de leur recrutement au sein des gangs.

En complémentarité des services médicaux et psychosociaux, des solutions de placement et relocalisation à court, moyen et long terme, des personnes vulnérables victimes/survivant.e.s ou à risque de violence sexuelle seront renforcées, en particulier pour les femmes et les enfants ainsi que leurs familles. Ces solutions s'appuieront sur des programmes existants soutenus par les fonds Spotlight ou du Fonds mondial.

Appui aux personnes déplacées internes

L'objectif visé est de contribuer aux efforts de la DGPC pour améliorer les conditions de vie et réduire le risque de propagation du choléra dans les sites de déplacés en renforçant l'accès aux soins de santé et à l'eau, et pour assurer la protection de la population déplacée, en particulier des femmes et des filles, ainsi que des personnes âgées et handicapées.

Les sites de déplacés ont été créés spontanément suite à des épisodes de violence dans des quartiers en proie à des conflits entre gangs armés. Les populations déplacées s'y sont installées de manière aléatoire, sans espace nécessaire à l'installation de structures pour les services de base tels que les latrines ou les points d'eau, ni à la prévention des différents risques auxquels les sites d'hébergement collectif sont généralement exposés (promiscuité, violence basée sur le genre, problèmes de santé publique, mauvais drainage des eaux usées et des eaux de pluie, etc.).



Une femme dans sa maison de fortune sur un site de déplacement à Port-au-Prince.
(Photo: OIM)

Logistique et accès humanitaire






BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$18,9M

Besoins financiers par type d'organisations

Plus d'infos sur la page 48

PARTENAIRES	BUDGET	% BUDGET
Nations Unies	18,2M 	96%
ONG internationales	510k 	3%
ONG nationales	239k 	1%

Contact: Gérald Joseph, jgerald2007@yahoo.fr
Danliang Lian, danliang.lian@wfp.org

Les activités menées autour de la logistique et de l'accès humanitaire dans le cadre de l'Appel éclair s'inscrivent dans la continuité du travail effectué par le secteur Logistique. Ce dernier est codirigé par la DGPC et le PAM et soutien plus de 100 partenaires locaux, nationaux et internationaux afin d'alléger les contraintes d'accès, de maximiser l'accès des acteurs humanitaires aux services logistiques, de soutenir le processus de prise de décision de la communauté humanitaire avec des informations adéquates et enfin de renforcer la capacité logistique des intervenants d'urgence internationaux, nationaux et locaux et le système de préparation pour mieux répondre aux urgences.

Logistique (Besoins financiers: \$18,3M)

À l'heure actuelle, le transport aérien constitue l'unique moyen de connecter la ZMPAP au reste du pays. Depuis son implantation en 2019, le Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS) s'est révélé essentiel, alors que les blocages routiers se sont multipliés. Le service de UNHAS soutient directement les acteurs humanitaires, et tout particulièrement les organisations médicales dans la réponse à la crise

du choléra. En continuant d'opérer, le service aérien permet à la communauté humanitaire de fournir une assistance rapide et de transporter de façon sûre des fournitures médicales essentielles jusque dans les zones les plus difficiles d'accès.

En effet, UNHAS offre un pont aérien permettant d'éviter les zones contrôlées par les gangs. Au-delà de la réponse à la crise sanitaire actuelle, UNHAS continuera d'offrir un service essentiel à la communauté humanitaire dans leurs actions pour soutenir les populations vulnérables.

En ce qui concerne le soutien logistique, le PAM fournit des services d'entreposage et de transport ainsi que du carburant aux partenaires. En outre, le PAM a mis en place un service de transport par bateau pour contourner les zones contrôlées par les gangs et permettre ainsi aux partenaires d'accéder à d'autres régions du pays. Ces services combinés se sont avérés essentiels pour la communauté humanitaire. Au cours de l'année dernière, le transport maritime est devenu central pour le transport de marchandises et de véhicules. Depuis le début du service maritime offert par le PAM en août 2021, 653 véhicules et plus de 4 800 tonnes de matériel ont été transportés pour 27 partenaires.

Il est clair que les services maritimes sont essentiels et devront être repris dès que possible, une fois le fonctionnement normal des ports rétablis. La réactivation du service maritime pour une période de six mois est essentielle pour que les partenaires puissent répondre de manière adéquate à la crise dans le pays, notamment en cas d'expansion significative de l'épidémie de choléra dans d'autres départements.

En raison des contraintes d'accès aux ports et au réseau routier, et pour répondre au besoin urgent de

carburant de la communauté humanitaire dans le pays, des options sont examinées pour trouver des solutions de ravitaillement en carburant, y compris, mais sans s'y limiter, le transport aérien de carburant avec l'approbation du gouvernement haïtien. Il s'agit d'une solution onéreuse considérée sur une base exceptionnelle et temporaire.

Accès humanitaire (Besoins financiers : \$590k)

La majorité des cas suspects sont actuellement localisés dans des communes du département de l'Ouest sous le contrôle des gangs locaux. Les cas restants se trouvent dans des départements moins affectés par la présence des gangs mais avec plus de contraintes logistiques (ex. pénurie du carburant).

La stratégie pour atteindre les communautés affectées par le choléra et pour leur permettre d'avoir accès à l'aide humanitaire et aux services de base se fondera sur 5 piliers: plaidoyer, coordination, analyse du contexte, engagement et acceptation de la communauté et négociation. Par ailleurs, elle prendra en compte toutes les leçons apprises du plan d'engagement utilisé pour atteindre les communautés touchées par le conflit à Cité Soleil depuis juillet 2022, notamment, la nécessité de renforcer les efforts de mobilisation communautaire et de sensibilisation sur les principes humanitaires pour tous les acteurs clés et

de renforcer la coordination et les synergies entre les équipes de négociation.

La stratégie d'accès prendra aussi en compte des considérations programmatiques, telles que la nécessité d'effectuer une hiérarchisation par activité en relation avec l'évaluation de la criticité du programme et les contraintes d'accès, d'évaluer les risques associés aux modalités du programme et d'identifier des alternatives, de renforcer les mesures d'atténuation et d'adapter les modalités des programmes pour prévenir le risque de détournement de l'aide.

Dans un contexte socio-politique en pleine évolution, le groupe de travail sur l'accès humanitaire veillera à ce qu'une approche coordonnée et cohérente en matière d'accès humanitaire soit adoptée par l'ensemble des partenaires (ex. en élaborant et en diffusant des documents clés tels que «les règles de base pour s'engager dans un dialogue bilatéral et conjoint avec les gangs armés aux niveaux local et national en Haïti»). Le groupe de travail continuera également à fournir une plateforme d'échange inter-organisation pour le suivi des tendances, le rapportage et l'analyse des contraintes d'accès afin de soutenir l'identification des solutions rapides vis-à-vis de la réalité opérationnelle.



Un hélicoptère de l'UNHAS.
(Photo : PAM/Theresa Piorr)

Annexe : Plan par secteur

Eau, assainissement et hygiène (WASH)

PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
1,4M	\$18,5M

Objectif spécifique 1 : Adapter l'approche CATI ("Case-area targeted interventions") afin d'intervenir selon les différents contextes d'accès pour interrompre la transmission au sein des ménages cas, groupes de cas et les communautés à risque.

Exécution d'approches de réponses rapides effectuées autour des cas suspects de choléra dans le contexte de moindre accès afin de pouvoir apporter une assistance directe dans les ménages affectés et à leur entourage. Celle-ci sera donc adaptée selon les

tendances épidémiologiques mais également selon le degré d'accès aux différents quartiers voire des rues. Ces modalités seront flexibles et donc continuellement adaptées suivant les évolutions.

ZONES SANS ACCÈS OU ACCÈS TRÈS LIMITÉ	ACCÈS LIMITÉ	ACCÈS NORMAL
Distribution aux structures de santé de kits choléra familiaux réduits (savon, aquatabs et SRO pour 5 pers./1 mois, et dépliant de sensibilisation) qui sont remis aux familles des patients.	Distributions aux structures de santé de kits choléra familiaux réduits (savon, aquatabs et SRO pour 5 pers./1 mois, et dépliant de sensibilisation) d'un mois qui sont remis aux familles des patients.	Appliquer le paquet « cordon sanitaire » (distrib. kit choléra complet d'un mois aux 15 ménages les plus proches du foyer, désinfection intra domiciliaire, séance de sensibilisation, sécurisation de l'accès à l'eau potable et distribution ciblée d'antibiotiques prophylactiques).
Dans la mesure du possible, coordonner avec et appuyer les acteurs ayant accès pour activation de PRO (approvisionnement en équipement et SRO).	Distribution maison par maison, par rue ou quartier de kits choléra familiaux réduits via ASCP, ASC, volontaires CR, brigadiers DPC, autres. Coordonner avec et appuyer les acteurs ayant accès pour activation de PRO.	Coordonner avec et appuyer les acteurs ayant accès pour activation de PRO.

Objectif spécifique 2 : Mettre en œuvre des interventions réactives en Eau, Hygiène et Assainissement adaptées au contexte de transmission dans les quartiers les plus affectés (sur la base des données de surveillance) de manière flexible et évolutive.

UNICEF et la DINEPA ont développé une stratégie de "bouclier réactif" à activer dans les situations de transmission active de la maladie avec pour objectif de contribuer à couper celle-ci lorsque l'accès à l'eau ou à l'assainissement est considéré comme un facteur de risque important. Dans le cadre de cette nouvelle épidémie, l'ensemble des activités de cette stratégie

devront être mises en œuvre dès que possible, en fonction des conditions d'accès.

ZONES SANS ACCÈS OU ACCÈS TRÈS LIMITÉ	ACCÈS LIMITÉ	ACCÈS NORMAL
<p>A minima, fourniture de chlore/HTH et orientation, à distance, pour la chloration de tous les systèmes d'approvisionnement et de stockage qui sont opérationnels, qu'ils soient en zone de flambée ou non.</p> <p>Dès que possible, en zone de concentration de cas (hotspots) les équipes de terrain chlorent tous les récipients et réservoirs d'eau des ménages, sensibilisent et reviennent après 30 minutes pour boire l'eau et gagner la confiance des usagers.</p> <p>Monitorer à distance via les prestataires les niveaux de remplissage des fosses des CTC et prévoir a minima la vidange des toilettes des CTC en assurant le retour d'information ou contrôle (par l'office régionale de l'eau potable et de l'assainissement (OREPA)) sur le lieu de dépotage des boues.</p>	<p>Appuyer les Comité d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (CAEPA)/ Comité de Point d'Eau (CPE) / Centre Technique d'Exploitation (CTE) avec la chloration systématique de tous les systèmes d'approvisionnement en eau potable (SAEP)/Points d'eau (protégés et non protégés) /citernes collectives et privées accessibles dans les zones de flambées à travers un support financier et matériel au CAEPA.</p> <p>Dans les hotspots, en l'absence de CAEPA/CPE sur des sources informelles ou puits privés d'usage collectif mettre en place un agent communautaire pour la chloration des récipients des usagers à la source (source, citerne, etc.) ou installation d'une Unité de Traitement Mobile.</p> <p>Suivi et monitoring des points de chloration des équipes de Réponse Rapide ou agents communautaires ou agents OREPA/DINEPA.</p> <p>En zone de concentration de cas (hotspots) les équipes de terrain chlorent tous les récipients et réservoirs d'eau des ménages, sensibilisent et reviennent après 30 minutes pour boire l'eau et gagner la confiance des usagers.</p> <p>Appuyer lorsque requis la vidange des toilettes des CTC et assurer le retour d'information ou contrôle (OREPA) sur le lieu de dépotage des boues.</p> <p>Réhabilitation/construction de point d'eau potable.</p>	

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
WASH	18 502 056
Nations Unies	14 000 000
UNICEF	14 000 000
ONG internationales	3 802 817
ACTION CONTRE LA FAIM	495 000
AGENCE ADVENTISTE DE DÉVELOPPEMENT ET DE SECOURS (ADRA)	250 000
GOAL	1 000 000
HANDICAP INTERNATIONAL / HUMANITÉ & INCLUSION	180 000
IMPACT INITIATIVES	10 000
MALTESER INTERNATIONAL	60 300
MEDICOS DEL MUNDO ARGENTINA	450 000
MERCY CORPS HAITI	293 250
SOLIDARITÉS INTERNATIONAL	824 267
WORLD CONCERN HAITI	240 000
ONG nationales	699 239
ASSOCIATION DES PROGRESSISTES POUR UNE NOUVELLE HAÏTI (APRONHA)	86 085
CENTRE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (CEFODEC)	5 000
CONCILE DES EGLISES EVANGELIQUES D'HAÏTI (CEEH)	5 250
FONDASYON KOMINOTE KRETYEN AN AKSYON	750
FONDATION VOIX DES COMMUNAUTÉS DE BASE (FVCB)	350 000
INSTITUT CULTUREL KARL LÉVÊQUE (ICKL)	21 250
PERSPECTIVES POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT (PESADEV)	225 000
EDUCARE AYITI	5 904

Santé

PERSONNES CIBLÉES

600k

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$24,1M

La stratégie santé vise à

1. Répondre aux besoins immédiats de la population haïtienne dans les zones touchées par la résurgence du choléra ainsi qu'à protéger les groupes les plus vulnérables à l'infection;
2. Soutenir, étendre et renforcer les efforts de réponse sanitaire du gouvernement et de ses partenaires pour gérer et contrôler les épidémies de choléra;
3. Répondre aux besoins immédiats de la population haïtienne dans les zones touchées par la résurgence du choléra et à protéger les groupes les plus vulnérables à l'infection;
4. Soutenir, étendre et renforcer les efforts de réponse sanitaire du gouvernement et des partenaires pour gérer et contrôler les épidémies de choléra afin de réduire la mortalité et la morbidité, et de limiter sa propagation à d'autres communautés et départements.

Les efforts de réponse immédiats cibleront :

- Le renforcement des capacités de réponse du MSPP et des partenaires sanitaires déjà opérationnels sur le terrain afin d'augmenter les capacités de surveillance, de prestation de soins, de communication des risques, etc.;
- La réactivation rapide des structures et mécanismes de réponse établis pour la réponse et l'élimination de la précédente épidémie de choléra (2012-2019);
- Le renforcement des capacités de préparation et de réponse dans d'autres départements, en prévision d'une potentielle dissémination géographique du virus. On reconnaît le risque de propagation de l'épidémie hors Haïti, notamment en République dominicaine qui partage l'île d'Hispaniola avec Haïti. Ces efforts soutiendront donc également les pays qui sont à risque d'importation de cas.

Dans une deuxième phase, les efforts de réponse devraient intégrer le déploiement du vaccin oral contre le choléra afin de prévenir la transmission de la maladie, en particulier parmi les individus les plus à risque et les populations en situation de vulnérabilité.

La stratégie de réponse proposée sera mise en œuvre par les autorités sanitaires haïtiennes, l'OPS/OMS et les partenaires humanitaires actifs ayant une capacité opérationnelle dans le pays. La prévention et le traitement du choléra nécessitent une approche multi-sectorielle intégrant des actions de santé publique ainsi que des interventions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de la santé environnementale. Des actions complémentaires et des interventions coordonnées seront assurées au sein des secteurs et entre eux grâce à une coordination sectorielle et intersectorielle renforcée.

Objectif spécifique 1 : Contrôler la morbidité et la mortalité dues au choléra dans les communautés touchées par la détection et l'investigation des cas en temps utile.

Renforcer la surveillance épidémiologique et la détection en laboratoire

Assurer la détection précoce et la confirmation rapide des nouveaux cas de choléra afin d'orienter les interventions.

- Renforcer et étendre le système de surveillance national et départemental pour soutenir la notification et investigation des cas, la gestion des données et la collecte d'échantillons;
- Établir et renforcer les systèmes de surveillance communautaires (SEBAC) à travers des sites sentinelles et agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) formés à la surveillance du choléra dans les communautés présentant des points chauds et dans d'autres départements si nécessaire;

- Acheter les réactifs et le matériel nécessaires à l'augmentation et à la décentralisation des capacités d'analyse en laboratoire des cas suspects de choléra;
- Décentraliser les capacités de diagnostic des laboratoires et renforcer leurs capacités de biosécurité;
- Soutenir la capacité d'appoint en ressources humaines, la logistique, l'équipement et la mobilisation sur le terrain des épidémiologistes, des techniciens de laboratoire et des infirmières de laboratoire pour soutenir la collecte de données, l'investigation des cas, la recherche des contacts, les activités de réponse, la collecte et le transport des échantillons et les tests de laboratoire.

Objectif spécifique 2 : Sauver des vies grâce à une gestion précoce et appropriée des cas

Développer les capacités de gestion des cas de choléra

Assurer la fourniture en temps utile de soins cliniques adéquats aux patients suspectés de choléra

- Acheter, stocker temporairement et distribuer les médicaments essentiels et les fournitures sanitaires nécessaires au traitement du choléra;
- Faciliter la mise en œuvre et le fonctionnement des points de réhydratation orale (PRO) dans les communautés touchées et l'orientation des cas graves vers les CTC et les unités de traitement du choléra (CTU);
- Soutenir le suivi de la disponibilité et du taux d'occupation des lits pour le choléra afin de faciliter un système efficace d'orientation des patients atteints du choléra vers les réseaux de CTC et de CTU;
- Réviser, mettre à jour et diffuser les protocoles de gestion des cas de choléra;
- Faciliter la supervision, le suivi et l'évaluation de l'adhésion aux soins cliniques dans les PRO, les CTC et les établissements de santé.

Objectif spécifique 3 : Se préparer à la transmission et la prévenir afin de protéger les groupes vulnérables exposés à l'infection par le vibron cholérique.

Améliorer l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que la prévention et la lutte contre les infections. Garantir des mesures WASH et IPC adéquates dans les structures de traitement sanitaire afin de protéger les patients, les proches et le personnel soignant.

- Réviser, mettre à jour et diffuser les protocoles relatifs aux normes IPC, à la gestion des déchets biomédicaux et des cadavres dans les CTC/établissements de santé et autres lieux à risque (prisons, camps, etc.);
- Approvisionner les CTC/établissements de santé en fournitures essentielles en matière de WASH afin de garantir le respect des normes WASH et IPC;
- Soutenir la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections dans les CTC, les CTU et dans les établissements de soins de santé primaires et les hôpitaux désignés;
- Faciliter la supervision, le suivi et l'évaluation du respect des protocoles WASH dans les centres de traitement du choléra et les établissements de santé.

Améliorer la communication sur les risques et l'engagement communautaire

Assurer la promotion de la santé et l'adoption d'actions préventives ciblées sur les groupes à risque et les groupes vulnérables exposés à l'infection par le vibron cholérique, y compris les travailleurs de la santé.

- Soutenir la mise en œuvre de stratégies de communication pour soutenir les mesures de prévention et de lutte contre le choléra et protéger les personnes à risque ;
- Réviser et mettre à jour le matériel de communication axé sur la promotion de la santé et l'adoption de mesures de prévention du choléra ;
- Former les agents communautaires à la diffusion des supports de communication.

Déploiement de la campagne de vaccination d'urgence contre le choléra (OCV)

Fournir une coopération technique pour le développement et la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre le choléra

- Développer et adapter les outils de formation de la campagne OCV ;
- Former les opérateurs et superviseurs de vaccination au niveau central et départemental ;
- Assurer la mise à jour de la micro-planification pour la distribution des ressources financières, humaines, matérielles et logistiques ;
- Faciliter la supervision sur le terrain pendant les opérations de vaccination ;
- Assurer la remontée des données de vaccination jusqu'au niveau central ;
- Faciliter la surveillance et la gestion des effets secondaires suivant la vaccination ;
- Assurer la gestion des données des opérations de vaccination ;
- Mettre en œuvre des campagnes de communication pour susciter la demande du COV ;
- Suivre les opérations de vaccination et faciliter l'évaluation post-campagne.

En appui à ces cinq domaines de travail prioritaires, la stratégie de réponse s'appuiera sur un axe transversal pour assurer le leadership et la coordination ainsi que pour relever les défis logistiques et sécuritaires qui sont essentiels pour assurer le bon déroulement des opérations d'urgence dans un environnement complexe et volatile.

Coordination de la mise à l'échelle et soutien opérationnel et logistique (OSL)

Assurer la direction, la coordination et le soutien logistique de l'intervention sanitaire d'urgence.

- Assurer la coordination multisectorielle et interinstitutionnelle de la réponse, conjointement avec les autorités haïtiennes ;
- Renforcer le soutien opérationnel et logistique aux opérations d'intervention d'urgence au niveau national/sous-national et au niveau régional afin de soutenir la gestion et le contrôle de l'épidémie de choléra en Haïti ;
- Poursuivre le plaidoyer et la mobilisation des ressources financières ;
- Faciliter le déploiement d'experts internationaux pour renforcer les capacités de réponse de l'OPS/

OMS et des partenaires de santé ;

- Surveiller les aspects sécuritaires et soutenir l'évacuation rapide du personnel si nécessaire.

Objectif spécifique 4 : Renforcement de la disponibilité et l'accessibilité aux services de SSR aux filles et aux femmes enceintes et allaitantes dans les zones à risque incluant une dimension de prévention du choléra et de prise en charge rapide des cas simples

- Appui en médicaments et consommables et en logistique pour la prise en charge rapide des femmes enceintes potentielles cas de choléra ;
- Mise en place d'un système de prise en charge immédiate des femmes enceintes en termes de réhydratation et de référencement vers une structure ou les sites de traitement de choléra ;
- Réalisation de cliniques mobiles offrant les services de SSR (Réseau de protection de l'enfance, planification familiale, traitement infection sexuellement transmissible et dépistage VIH) dans les zones avec un taux élevé de cas suspects de choléra ;
- Distribution de kits de dignité et mamans, de trousses d'hygiène contenant des articles tels que du savon, du SRO, des tablettes de chlore (aquatab), du chlore en liquide, des serviettes hygiéniques aux femmes et aux filles des quartiers avec un nombre élevé de cas suspects de choléra.

Objectif spécifique 5 : Prévention de la morbi-mortalité maternelle et néonatale liée au choléra

- Soutien à l'organisation par les groupes communautaires des activités d'éducation et de sensibilisation sur les facteurs de risque de contamination et la promotion de la désinfection des lieux, des aliments, le traitement et le stockage de l'eau et le lavage des mains ;
- Campagne de sensibilisation sur les mesures d'hygiène alimentaire et nutritionnel, dans les communautés et lors des sorties des cliniques, afin de prévenir la contamination chez les femmes enceintes/allaitantes et sur la reconnaissance des premiers signes et symptômes du choléra ;

- Dépistage systématique des femmes enceintes, des femmes allaitantes et des bébés souffrant de malnutrition dans les cliniques mobiles afin de prévenir des complications liées au choléra telles que la déshydratation sévère chez la femme enceinte et ainsi la mortalité maternelle et néonatale.

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
SANTÉ	24 061 598
Nations Unies	19 370 946
OPS/OMS	9 562 500
UNFPA	1 200 000
UNICEF	6 913 171
PNUD	1 000 000
ONUSIDA	695 275
ONG internationales	2 006 860
ACTION CONTRE LA FAIM	500 000
AGENCE ADVENTISTE DE DÉVELOPPEMENT ET DE SECOURS (ADRA)	200 000
CONCERN WORLDWIDE	60 000
HANDICAP INTERNATIONAL / HUMANITÉ & INCLUSION	5 000
HUNGER RELIEF INTERNATIONAL	6 400
MALTESER INTERNATIONAL	12 960
MEDICOS DELS MUNDO ARGENTINA MDM ARG	630 000
MISSION OF HOPE	52 500
SAVE THE CHILDREN	450 000
WORLD CONCERN HAITI	90 000
ONG nationales	2 683 792
ASSOCIATION DES PROGRESSISTES POUR UNE NOUVELLE HAÏTI (APRONHA)	187 600
ASSOCIATION HAÏTIENNE POUR LA PROMOTION D'UN DÉVELOPPEMENT AUTONOME (PRODEVA)	225 000
CENTRE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (CEFODEC)	11 700
CONCILE DES EGLISES EVANGELIQUES D'HAÏTI (CEEH)	14 500
ENTRAIDE MÉDICAL INTERNATIONALE (EMI) & SERVICE ŒCUMÉNIQUE D'ENTRAIDE (SOE)	1 866 592
FONDASYON KOMINOTE KRETYEN AN AKSYON	3 400
FONDATION VOIX DES COMMUNAUTÉS DE BASE (FVCB)	240 000
PERSPECTIVES POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT (PESADEV)	135 000

Nutrition

PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
20k	\$2,6M

Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont une plus grande susceptibilité aux infections et courent un risque élevé de décès lorsqu'ils attrapent le choléra. De la même manière, le choléra précipite les enfants dans la malnutrition. Il est donc essentiel d'assurer une prise en charge adéquate de la malnutrition dans les centres de traitement du choléra dans les zones vulnérables pour la survie et le développement de ces enfants. L'objectif principal de cette stratégie est ainsi d'accompagner le gouvernement haïtien dans le renforcement de la prise en charge nutritionnelle dans le cadre de la réponse choléra, avec un focus sur les zones à forte prévalence de malnutrition au niveau des secteurs où sévit actuellement le choléra comme la commune de Cité Soleil dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.

Les expériences passées dans la prise en charge du choléra en Haïti montrent que la dimension nutrition n'a pas été suffisamment prise en compte dans la réponse, ce qui serait l'une des raisons des taux de létalité élevés enregistrés. Une meilleure intégration de la nutrition dans la réponse améliorerait la qualité de la prise en charge et assurerait la survie des enfants au niveau des zones vulnérables où sévit la malnutrition.

Dans le contexte de cette nouvelle flambée de choléra en Haïti, l'intégration de la nutrition à la réponse est articulée autour des éléments suivants:

1. Réviser et mettre à jour le protocole prise en charge nutritionnelle dans le cadre de la réponse choléra
2. Produire des supports techniques (posters, guides opérationnels, arbres décisionnels, etc.) pour faciliter l'application du protocole dans les centres de traitement du choléra (CTC)
3. Renforcer les capacités des prestataires de services au niveau des CTC sur l'intégration de la nutrition dans la réponse choléra, le dépistage systématique de la malnutrition chez et la promotion des bonnes pratiques de nutrition
4. Mettre les intrants nutritionnels pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) à la disposition des centres de traitement de choléra pour la prise en charge des cas MAS souffrant de choléra
5. Renforcer les systèmes d'information au niveau des CTC afin de faciliter le rapportage sur la prise en charge de la malnutrition dans les CTC
6. Fournir un soutien nutritionnel approprié aux femmes allaitantes affectées par le choléra ainsi que leurs enfants

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
NUTRITION	2 600 000
Nations Unies	2 600 000
UNICEF	2 600 000

Sécurité alimentaire

PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
568k	\$71,9M

La stratégie sécurité alimentaire vise à procurer une assistance immédiate et de court terme aux ménages en situation d'urgence et de catastrophe alimentaire (IPC4 et IPC5) dans les quartiers les plus vulnérables de Port-au-Prince. L'assistance se compose de quatre objectifs spécifiques : les repas chauds, les transferts monétaires inconditionnels, l'assistance en rations sèches et le renforcement des moyens d'existence d'urgence.

Objectif spécifique 1 : Les patients et accompagnants dans les Centres de Traitement du Choléra (CTC) reçoivent une assistance en repas chauds pendant une semaine (7 jours).

En fournissant deux repas par jour pendant une semaine aux patients atteints du choléra traités dans les CTC, le secteur Sécurité alimentaire s'assure que les patients reçoivent l'apport calorique journalier nécessaire à leur rétablissement durant leur séjour à l'hôpital. Les repas chauds sont également fournis aux accompagnants des patients dans les CTC, contribuant parallèlement à un objectif de réduction de la transmission de l'épidémie. Ainsi, les accompagnants n'ont pas à sortir des centres pour leurs repas pendant la journée, contribuant ainsi à réduire leur exposition aux autres. Les repas chauds sont préparés par des restaurateurs et cuisiniers locaux, contribuant ainsi à faire vivre un segment de la population travaillant dans la restauration dans ces quartiers vulnérables où la violence et la rareté du carburant a souvent affecté leur source principale de revenus.

Objectif spécifique 2 : Les ménages à Cité Soleil reçoivent une assistance en rations sèches pendant deux semaines.

L'apparition de plus de 19 000 personnes en situation IPC5 dans le quartier de Cité Soleil soulève le besoin

accru des populations dans cette zone. Étant donné la volatilité concernant la fonctionnalité des marchés à Cité Soleil et environnant, l'assistance en rations sèches permettra aux ménages de subvenir à leurs besoins de très court terme, même en l'absence de produits sur le marché. La ration sera fournie par ménage et couvrira deux semaines pour une famille moyenne de cinq personnes, avec une ration de riz, de légumineuses, et d'huile végétale.

Objectif spécifique 3 : Les ménages en situation d'urgence et de catastrophe alimentaire reçoivent plusieurs cycles de transferts monétaires inconditionnels.

Les populations en IPC4 et IPC5 recevront trois mois de transferts monétaires correspondant à 70% du panier alimentaire et s'alignant au montant déterminé par le secteur alimentaire. Les ménages seront ciblés en fonction de critères de vulnérabilité socio-économique et en s'appuyant sur des partenaires locaux et des organisations communautaires de base pour identifier les personnes les plus dans le besoin. Les transferts inconditionnels seront fournis aux ménages par le biais de paiements digitaux ou sous la forme de système de coupons, offrant ainsi une plus grande sécurité aux ménages qui pourront ainsi retirer leurs allocations aux guichets de paiement lorsque la situation sécuritaire leur permet le déplacement sans les exposer à des risques sécuritaires accrus. Cette enveloppe permettra ainsi de couvrir les besoins alimentaires de base d'une famille de cinq pendant une durée de trois mois et de limiter le recours à des stratégies d'adaptation. D'autre part, les patients des CTC reçoivent une assistance monétaire sous la forme d'un paiement unique correspondant à deux mois d'assistance, leur fournissant ainsi un appui indispensable lors de leur sortie des centres de traitement. Les patients bénéficiant de cette aide seront ciblés sur la base de critères de vulnérabilité socio-économique, cherchant ainsi à assister les

segments les plus vulnérables de la population dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.

Objectif spécifique 4 : Les ménages en situation d'urgence reçoivent les moyens de restaurer leurs moyens d'existence.

Les populations ayant reçu de l'assistance alimentaire, y compris en cash inconditionnel, recevront les intrants et matériels pour produire et accéder à des aliments nutritifs avec des productions agricoles et d'élevage de cycle court (trois mois environs), permettant de générer des revenus.

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	71 932 380
Nations Unies	63 057 219
FAO	5 000 000
PAM	56 057 219
PNUD	2 000 000
ONG internationales	8 299 699
ACTION CONTRE LA FAIM	2 000 000
AGENCE ADVENTISTE DE DÉVELOPPEMENT ET DE SECOURS (ADRA)	1 500 000
AVSI	750 000
GOAL	1 892 673
HANDICAP INTERNATIONAL / HUMANITÉ & INCLUSION	50 000
HUNGER RELIEF INTERNATIONAL	5 000
MALTESER INTERNATIONAL	40 000
MEDICOS DELS MUNDO ARGENTINA MDM ARG	390 000
SOLIDARITÉS INTERNATIONAL	1 472 026
WORLD CONCERN HAITI	200 000
ONG nationales	575 463
ASSOCIATION HAÏTIENNE POUR LA PROMOTION D'UN DÉVELOPPEMENT AUTONOME (PRODEVA)	475 000
CENTRE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (CEFODEC)	40 000
CONCILE DES EGLISES EVANGELIQUES D'HAÏTI (CEEH)	7 000
FONDASYON KOMINOTE KRETYEN AN AKSYON	7 200
INSTITUT CULTUREL KARL LÉVÊQUE (ICKL)	35 000
KONBIT POU CHANJE LAVI TIMOUN YO (KOCLAT)	11 263

Protection

PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
64k	\$9,6M

Objectif spécifique 1 : Renforcer le réseau de protection et de référencement

- Renforcer et étendre le réseau de protection à travers les quartiers sous le contrôle ou l'influence des gangs afin d'accélérer le référencement des groupes vulnérables victimes ou à risque d'être victimes d'incidents de protection, en particulier les enfants.

Objectif spécifique 2 : Renforcer la prévention et la sensibilisation pour la lutte contre les violences basées sur le genre

- Renforcer les messages de sensibilisation sur la disponibilité et l'accessibilité des services de violences basées sur le genre (messages sur les mesures de prévention, numéro d'assistance en cas de symptômes, etc);
- Organiser des formations inclusives sur les violences sexuelles au sein des communautés;
- S'engager avec la communauté dans le cadre de la communication sociale sur le changement de comportement afin de renforcer les liens communautaires entre la population et les services de protection;
- Intégrer au sein des activités de sensibilisation sur le choléra dans les lieux de détention ou en direction des représentants des autorités (Direction de l'administration pénitentiaire, agents de l'Institut du bien-être social et de recherches (IBESR), de la Brigade de Protection des Mineurs), des messages de sensibilisation sur les violences sexuelles et les questions de protection en général;
- Intégrer au sein des actions de sensibilisation sur le choléra dans les centres résidentiels, des crèches et des orphelinats, des messages de sensibilisation sur les violences sexuelles et les questions de protection en général;

- Fournir des matériels sanitaires de base au sein des prisons et des centres résidentiels.

Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès rapide aux soins médicaux et au soutien psychosocial pour les survivant.e.s de violences basées sur le genre.

- Renforcer la gestion clinique des cas de violences sexuelles, en particulier les enfants victimes des gangs;
- Mettre en place et renforcer des espaces sûrs et autres points de prestation de services pour fournir un soutien psychosocial (en présentiel et à distance) aux victimes et survivant.e.s de violences sexuelles ainsi qu'à leurs parents pour les enfants;
- Distribution de trousse d'hygiène féminine aux femmes et aux filles vulnérables incluant les aspects de prévention du choléra;
- Transfert de cash et bons d'achat la mise en rapport avec les services d'intervention VSBG et la réduction des risques de VSBG incluant la prévention du choléra;
- Transfert de cash pour faciliter l'accès aux prestataires de service et distribution de bons d'achats pour réduire les risques de VSBG, selon les besoins et les vulnérabilités.

Objectif spécifique 4 : Accroître les mesures d'accompagnement et de relocalisation

- Apporter une assistance à la relocalisation volontaire comme mesure d'aide transitoire pour les victimes de VSBG;
- Fournir une assistance légale pour les plaintes portées par les survivant.e.s devant la police et la justice;
- Renforcer le suivi des survivant.e.s re-localisées;
- Développer un suivi spécifique pour les enfants

et adolescent.e.s victimes de violence sexuelle, notamment lors des attaques ou lors des recrutements au sein des gangs;

- Appuyer des familles spécialisées pour accueillir les survivant.e.s afin d'améliorer le suivi et la réinsertion sociale.

Objectif spécifique 5 : recueillir et partager des données fiables et ponctuelles sur les situations de déplacement

- Collecte, analyse et mise à disposition régulière de données à jour sur le nombre et les mouvements de population et cartographie de la situation par site;
- Renforcement des capacités des comités de gestion des sites sur la collecte et le partage des données.

Objectif spécifique 6 : promouvoir l'hygiène et répondre rapidement aux cas suspects dans les sites de déplacés

- Mesures de prévention, promotion et sensibilisation à l'hygiène à grande échelle;
- Mise en place d'une surveillance de première ligne pour le choléra, pour assurer un référencement rapide dans les sites de personnes déplacées.

Objectif spécifique 7 : coordonner l'assistance fournie par les partenaires sur les sites, en incluant les actions de réponse au choléra

- Coordination de l'assistance aux services de base pour renforcer en priorité l'accès à l'eau, à la nourriture et aux services de santé ainsi que la gestion des déchets et de l'hygiène dans les sites des personnes déplacées, avec un accent sur la prévention du choléra et les violences sexuelles;
- Distributions de kits biens non alimentaires de bases (Dignité, hygiène et articles spécifiques contre le choléra) auprès des personnes déplacées;
- Renforcement des capacités locales en matière de gestion des sites de déplacement et soutien à l'autonomisation des populations affectées et

des acteurs locaux en particulier sur l'accès à la prise en charge des survivant.e.s de VSBG et aux services disponibles.

Objectif spécifique 8 : fournir des solutions transitoires aux situations de déplacement dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince

- Assurer une relocalisation volontaire des personnes les plus vulnérables, y compris les victimes de violence sexuelle, cette mesure de protection temporaire, permet également de limiter la propagation de l'infection sur les sites qui sont surpeuplés ou sur lesquels l'assistance est insuffisante ;
- Mise en place d'un centre d'orientation et d'information pour les nouvelles personnes déplacées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince en utilisant l'approche UDOC (déplacements urbains à l'extérieur de sites)

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
PROTECTION	9 565 160
Nations Unies	8 100 000
OIM	2 500 000
UNFPA	1 100 000
UNICEF	4 000 000
HCDH	500 000
ONG internationales	919 970
ACTION CONTRE LA FAIM	250 000
AGENCE ADVENTISTE DE DÉVELOPPEMENT ET DE SECOURS (ADRA)	110 000
AVSI	350 000
HANDICAP INTERNATIONAL / HUMANITÉ & INCLUSION	5 000
MALTESER INTERNATIONAL	4 970
MEDICOS DELS MUNDO ARGENTINA MDM ARG	150 000
WORLD CONCERN HAITI	50 000
ONG nationales	545 190
ASSOCIATION DES PROGRESSISTES POUR UNE NOUVELLE HAÏTI (APRONHA)	50 140
CENTRE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (CEFODEC)	3 600
CONCILE DES EGLISES EVANGELIQUES D'HAÏTI (CEEH)	300
FONDASYON KOMINOTE KRETYEN AN AKSYON	3 400
FONDATION VOIX DES COMMUNAUTÉS DE BASE (FVCB)	450 000
INSTITUT CULTUREL KARL LÉVÊQUE (ICKL)	25 000
KONBIT POU CHANJE LAVI TIMOUN YO (KOCLAT)	12 750

Logistique et accès humanitaire

BESOINS FINANCIERS (US\$)

\$18,9M

Objectif global :

L'accès humanitaire est facilité et amélioré - tant pour les acteurs humanitaires et prestataires de service que pour les populations affectées - à travers une réponse efficace et coordonnée dans la lutte à l'épidémie de choléra et dans le respect des principes humanitaires.

Objectif spécifique 1 : Un plaidoyer constant auprès des populations civiles, autorités nationales et locales, gangs armés, forces de sécurité, acteurs humanitaires et bailleurs de fonds permet de maintenir et d'améliorer l'accès humanitaire.

Résultats attendus : Les différents acteurs pouvant influencer l'accès humanitaire sont régulièrement informés et conseillés sur les moyens pouvant être mis en œuvre pour maintenir et améliorer l'accès. L'environnement opérationnel, dont la sécurité et l'environnement physique, est amélioré grâce à un plaidoyer constant et ciblé auprès des autorités politiques, des forces de sécurité et des gangs armés. La distinction entre les mandats humanitaires et militaires et/ou politiques est renforcée et sa nécessité est mieux comprise par les acteurs clés.

Activités :

- Définir des messages clés sur les contraintes d'accès ;
- Des documents de plaidoyer sur l'accès humanitaire adaptés aux différentes cibles sont produits et diffusés largement ;
- Des réunions régulières ont lieu avec les différents acteurs clés identifiés ;
- Sensibiliser les acteurs clés identifiés sur les questions d'accès et les principes humanitaires.

Objectif spécifique 2 : Une coordination renforcée entre les partenaires humanitaires permet de maximiser les résultats et de faciliter l'accès humanitaire

Résultats attendus : Les groupes de travail sur l'accès humanitaire (groupe restreint et élargi) sont en place et fonctionnels. Les contraintes d'accès sont identifiées et analysées. Des documents d'analyse sur l'accès humanitaire sont régulièrement produits. Les prises de décisions relatives à l'accès sont motivées et des pistes d'action sont discutées, identifiées et mises en place pour faciliter l'accès humanitaire. Des solutions nouvelles et/ou innovantes adéquates sont identifiées, développées et mises en œuvre en fonction de l'évolution du contexte et des contraintes d'accès identifiées.

Activités :

Les groupes de travail sur l'accès humanitaire se réunissent régulièrement (deux fois par mois) pour analyser, faciliter et mieux coordonner les efforts des acteurs humanitaires en matière d'accès ;

- Partage d'expériences, des meilleures pratiques, des leçons apprises et des connaissances entre les agences des Nations Unies, les ONG et les autres partenaires ;
- Les contraintes d'accès, défis et solutions proposées sont régulièrement discutées au sein des forums clés tels que l'équipe humanitaire pays, les réunions de coordination des secteurs etc ;
- Identification des besoins en matière de renforcement des capacités sur la thématique de l'accès humanitaire.

Objectif spécifique 3 : La connaissance et analyse du contexte fondées sur des données probantes sont renforcées afin de mieux informer la prise de décision et de définir des pistes d'action cohérentes et coordonnées.

Résultats attendus : Les partenaires humanitaires développent une meilleure connaissance et compréhension de toutes les parties prenantes. Les partenaires orientent leur planification opérationnelle et engagement humanitaire sur la base d'analyses de connaissances contextuelles.

Activités :

- Produire et maintenir à jour un mapping des acteurs clés (y inclut les porteurs d'armes, ceux qui bloquent les routes et les acteurs politique) qui comprend leurs perceptions et intérêts;
- Produire des cartes d'accès et des analyses de l'accès humanitaire.

Objectif spécifique 4 : L'engagement et l'acceptation des communautés facilitent la fourniture de l'assistance humanitaire

Résultats attendus : Les cadres de redevabilité et la communication avec les populations sont renforcés. Le dialogue (communication bidirectionnelle) entre les acteurs humanitaires et les populations touchées est renforcé et permet une meilleure acceptation des humanitaires par les populations.

Activités :

- Renforcer les efforts de mobilisation communautaire pour accroître l'acceptation comme moyen d'améliorer l'accès humanitaire;
- Renforcer la communication avec les communautés via l'élaboration et la diffusion de messages clés adaptés aux contextes et zones d'intervention aux populations pour une meilleure acceptation des acteurs humanitaires;
- Renforcer les mécanismes de redevabilité/communication avec les populations;
- Poursuivre la formation et la sensibilisation de l'ensemble des personnels aux principes humanitaires et code de conduite des organisations;

- Adopter des positionnements communs (lorsque c'est possible) et communiquer clairement avec les bénéficiaires lors de retraits ou suspensions temporaires d'activités.

Objectif spécifique 5 : L'accès humanitaire est accordé par les gangs armés lorsque requis, notamment par le biais de négociations humanitaires et le dialogue sur le respect du droit international humanitaire et les principes humanitaires

Résultats attendus : Le dialogue entre les acteurs humanitaires et les gangs armés est renforcé et permet une meilleure acceptation des acteurs humanitaires et facilite l'accès aux populations affectées. La cellule de préparation des missions humanitaires (équipe conjointe négociation et sécurité) est en place.

Activités :

- Des négociations humanitaires structurées et coordonnées sont régulièrement menées avec les parties au conflit identifiées (et de manière ad hoc lorsque requis) au niveau institutionnel et opérationnel;
- La communauté humanitaire bénéficie de formations permettant de renforcer ses compétences sur les questions d'accès et de négociations humanitaires;
- Tous les acteurs qui discutent et/ou travaillent dans les zones où sont présents des gangs armés sont sensibilisés à un discours commun et au respect du document « règles de base pour s'engager dans un dialogue bilatéral et conjoint avec les gangs armés aux niveaux local et national en Haïti ».

Besoins financiers par organisation

Secteur / organisation	Budget (US\$)
LOGISTIQUE ET ACCÈS HUMANITAIRE	18 939 040
Nations Unies	18 190 000
PAM	9 500 000
UNHAS	8 600 000
OCHA	90 000
ONG internationales	510 440
GOAL	240 000
HANDICAP INTERNATIONAL / HUMANITÉ & INCLUSION	10 000
HUNGER RELIEF INTERNATIONAL	1 500
MALTESER INTERNATIONAL	118 940
MISSION OF HOPE	50 000
WORLD CONCERN HAITI	90 000
WORLD CONCERN HAITI	238 600
ONG nationales	85 000
ASSOCIATION HAÏTIENNE POUR LA PROMOTION D'UN DÉVELOPPEMENT AUTONOME (PRODEVA)	1 800
CONCILE DES EGLISES EVANGELIQUES D'HAÏTI (CEEH)	1 800
FONDASYON KOMINOTE KRETYEN AN AKSYON	150 000
FONDATION VOIX DES COMMUNAUTÉS DE BASE (FVCB)	750
FONDATION VOIX DES COMMUNAUTÉS DE BASE (FVCB)	350 000

Comment soutenir cet Appel éclair

En apportant une contribution financière à l'Appel éclair

Les contributions financières à des organismes d'aide réputés constituent l'une des formes de réponse la plus précieuse et efficace dans les situations d'urgence humanitaire. Cette page présente plusieurs façons de contribuer à la réponse au choléra en Haïti. Les donateurs des secteurs public et privé sont invités à contribuer en espèces directement par le biais de l'Appel éclair. Pour ce faire, veuillez vous référer aux coordonnées des secteurs et des organisations telles qu'indiquées dans les plans de réponse sectoriels.

En faisant un don au Fonds central d'intervention d'urgence

Le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) fournit un financement initial rapide pour des actions visant à sauver des vies dès le début des urgences et pour des opérations humanitaires essentielles peu financées lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de divers donateurs - principalement des gouvernements, mais aussi des entreprises privées, des fondations, des organisations caritatives et des particuliers - qui sont regroupées en un seul fonds. Celui-ci est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur la manière de faire un don, consultez le site Web du CERF à l'adresse suivante unocha.org/cerf/donate.

En faisant don de ressources et de services en nature

Le Secrétaire général des Nations Unies encourage le secteur privé à aligner ses efforts d'intervention sur ceux des Nations Unies afin d'assurer la cohérence des priorités et de réduire au minimum les lacunes et les doubles emplois. Pour faire un don en nature de biens ou de services, visitez www.business.un.org. Les contributions doivent être conformes aux Directives sur la coopération entre l'ONU et le secteur privé. Les Nations Unies concluent des accords pro-bono avec des entreprises qui prévoient de fournir des

biens ou des services directs pendant les situations d'urgence. Contactez ocha-ers-ps@un.org pour discuter des possibilités de partenariat entre votre entreprise et l'ONU. Pour plus d'informations et d'aide, veuillez contacter :

- Bureau régional d'OCHA pour l'Amérique latine et les Caraïbes : Juliane Gensler, Associate Humanitarian Affairs Officer/ Point focal régional d'OCHA pour le secteur privé, juliane.gensler@un.org +50 766733546
- Section des interventions d'urgence d'OCHA : Karen Smith, conseillère en engagement du secteur privé, smith3@un.org +41 76 691 1182

Les particuliers peuvent faire un don en ligne via la Fondation des Nations Unies unfoundation.org.

En déclarant vos contributions à FTS

La déclaration des contributions par le biais de FTS renforce la transparence et la redevabilité et nous donne l'occasion de reconnaître les généreuses contributions. Cela nous aide à identifier les lacunes cruciales en matière de financement. Veuillez signaler vos contributions à fts@un.org ou en remplissant le formulaire en ligne sur fts.unocha.org. Lorsque vous enregistrez des contributions en nature sur FTS, veuillez fournir une brève description des biens ou services et la valeur estimée - en dollars américains ou dans la devise d'origine si possible. fts.unocha.org.

Acronymes

ACTED :	Agence pour la coopération technique et le développement	MDM :	Médecins du Monde
AGERCA :	Alliance pour la Gestion des Risques et la Continuité des Activités	MPCE :	Ministère de la Planification et de la Coopération externe
ASCP :	Agent de Santé communautaire polyvalent	MSF :	Médecins sans Frontières
BINUH :	Bureau intégré des Nations Unies en Haïti	MSPP :	Ministère de la Santé publique et de la Population
C19RM :	COVID-19 Response Mechanism/ Mécanisme de Réponse à la COVID-19	NNGO :	National Non-Governmental Organization/ Organisation Non Gouvernementale nationale
CAEPA :	Comité d'Approvisionnement en Eau potable et d'Assainissement	OCB :	Organisation communautaire de Base
CATI :	Case-Area Targeted Interventions/ intervention ciblée par zone des cas	OCHA :	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs/ Bureau de la coordination des affaires humanitaires
CERF :	Fonds central d'intervention d'urgence	OCV :	Oral Choléra Vaccine/ vaccin oral contre le choléra
CNSA :	Coordination nationale de la Sécurité alimentaire	ONG :	Organisation non gouvernementale
CPE :	Comité de Point d'Eau	ONU :	Organisation des Nations Unies
CRH :	Croix-Rouge haïtienne	OPC :	Office de Protection du Citoyen
CTC :	Centre de Traitement du Choléra	OPS/OMS :	Organisation panaméricaine de la santé /Organisation mondiale de la santé
CTE :	Centre Technique d'Exploitation	OREPA :	Office régionale de l'Eau potable et de l'Assainissement
CTU :	Choléra Treatment Unit/ unité de traitement du choléra	OSL :	Operations support and Logistics/ soutien opérationnel et logistique
DELR :	Direction d'Epidémiologie, de Laboratoires et de Recherches	PAM :	Programme alimentaire mondial
DGPC :	Direction générale de la Protection civile	PDI :	Personne déplacée interne
DINEPA :	Direction de l'eau potable et de l'assainissement d'Haïti	PIN :	People in Need, Personnes dans le besoin
DTM :	Displacement Tracking Matrix/ Matrice de suivi des déplacements	PNUD :	Programme des Nations Unies pour le développement
FAO :	Food and Agriculture Organization of the United Nations/Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	PRO :	Point de Réhydratation orale
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour la population	SAEP :	Système d'Approvisionnement en Eau potable
FTS :	Financial Tracking System: Service de surveillance financière	SEBAC :	Surveillance épidémiologique à Base communautaire
HCDH :	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme	SRO :	Sels de Réhydratation orale
IBESR :	Institut du Bien-Etre Social et de Recherches	SSR :	Santé sexuelle et reproductive
INGO :	International Non-Governmental Organization/ Organisation Non Gouvernementale Internationale	UDOC :	Urban Displacement & Outside of Camp/ déplacement urbain et à l'extérieur des sites
IOM :	Organisation internationale pour les migrations	UNHAS :	United Nations Humanitarian Aviation Service/ Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies
IPC :	Integrated Food Security Phase Classification/ Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire	UNICEF :	United Nations International Children's Emergency Fund/Fonds des Nations Unies pour l'enfance
LGBTQI + :	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, personnes en questionnement et intersexes	VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
MAS :	Malnutrition Aiguë Sévère	VSBG :	Violence Sexuelle et Fondée sur le Genre
MCDF :	Ministère à la Condition féminine et aux Droits de la Femme	WASH :	Water, Sanitation and Hygiene /Eau, Assainissement et Hygiène
		ZMPAP :	Zone métropolitaine de Port-au-Prince

Notes finales

- 1 Matrice de suivi des déplacements (DTM) <https://dtm.iom.int/haiti>
- 2 Sexual violence in Port-au-Prince: A weapon used by gangs to instill fear, 14 octobre 2022; <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/sexual-violence-port-au-prince-weapon-used-gangs-instill-fear>
- 3 Haiti : Analyse de l'insécurité alimentaire aigue septembre 2022 – juin 2023; https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fiche_communication_ipc_aigue_septembre_2022_version_finale_251022.pdf
- 4 Haiti: Plan de réponse humanitaire 2022; <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti/document/ha%C3%AFTi-mise-%C3%A0-jour-plan-de-r%C3%A9ponse-humanitaire-cycle-de-programme>
- 5 Haiti : Analyse de l'insécurité alimentaire aigue septembre 2022 – juin 2023; https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fiche_communication_ipc_aigue_septembre_2022_version_finale_251022.pdf
- 6 Système d'Information intégré de l'Eau Potable et Assainissement de la DINEPA, <https://www.dinepa.gouv.ht/siepa/>
- 7 Institut Haïtien de l'Enfance and ICF. "Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services - EMMUS-VI 2016-2017", juillet 2018 ; <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>
- 8 Évaluation Multisectorielle des Besoins 2022 de REACH Initiative, sous le mandat du Groupe de coordination inter-secteur ; <https://reach-info.org/hti/msna2022/fr/>
- 9 Haiti : Analyse de l'insécurité alimentaire aigue septembre 2022 – juin 2023; https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fiche_communication_ipc_aigue_septembre_2022_version_finale_251022.pdf
- 10 Haiti : Analyse de l'insécurité alimentaire aigue septembre 2022 – juin 2023; https://fscluster.org/sites/default/files/documents/fiche_communication_ipc_aigue_septembre_2022_version_finale_251022.pdf
- 11 Haiti – Fiche d'informations sur les déplacements forcés (juin – août 2022) ; 24 octobre 2022 ; <https://displacement.iom.int/reports/haiti-fiche-dinformations-sur-les-deplacements-forces-juin-aout-2022?close=true>
- 12 Sexual violence in Port-au-Prince: A weapon used by gangs to instill fear, 14 octobre 2022; <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/sexual-violence-port-au-prince-weapon-used-gangs-instill-fear>
- 13 Haiti: PAHO Emergency Appeal - Choléra resurgence, 12 October 2022, <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti/document/haiti-emergency-appeal-cholera-resurgence-12-oct-2022>
- 14 Sexual violence in Port-au-Prince: A weapon used by gangs to instill fear, 14 octobre 2022; <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/sexual-violence-port-au-prince-weapon-used-gangs-instill-fear>

APPEL ECLAIR
HAÏTI

Novembre 2022