



Assemblée générale

Distr. générale
25 novembre 2016
Français
Original : anglais

Point 69 c) de l'ordre

Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire et des secours en cas de catastrophe fournis par les organismes des Nations Unies, y compris l'assistance économique spéciale : assistance économique spéciale à certains pays et à certaines régions

Une nouvelle stratégie de lutte contre le choléra en Haïti

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le 19 août 2016, le Secrétaire général a dévoilé une nouvelle stratégie que l'Organisation des Nations Unies entend mettre en œuvre pour lutter contre le choléra en Haïti. Dans la déclaration publique qui l'accompagnait, il exprimait ses profonds regrets face aux souffrances indicibles que le peuple haïtien avait endurées à la suite de l'épidémie de choléra et évoquait la responsabilité morale de l'Organisation des Nations Unies à l'égard de ses victimes et celle qui lui incombait d'aider Haïti à surmonter l'épidémie et à se doter de systèmes d'adduction d'eau, d'assainissement et de santé solides. Il soulignait que l'élimination du choléra du pays exigerait un engagement total de la part du Gouvernement haïtien et de la communauté internationale et, surtout, la mobilisation des ressources nécessaires à l'accomplissement de notre devoir commun.

La nouvelle stratégie est axée sur deux volets : le premier vise à renforcer l'aide que l'Organisation apporte pour réduire et mettre un terme une fois pour toutes à la transmission du choléra, améliorer l'accès aux soins et aux traitements, et s'attaquer à des enjeux à plus long terme que sont les systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé en Haïti; le second consiste à mettre au point un dispositif d'aide matérielle et financière en faveur des Haïtiens les plus directement touchés par le choléra. Cette démarche doit bénéficier en priorité entre autres aux victimes de la maladie et à leurs familles. Le Secrétaire général a demandé instamment aux États Membres de manifester leur solidarité avec le peuple haïtien en augmentant leurs contributions aux mesures visant à éliminer le choléra et à porter secours aux personnes touchées.

* Nouveau tirage pour raisons techniques le 1^{er} décembre 2016.



La mise en œuvre de la nouvelle stratégie a été compliquée par l'ouragan Matthew, qui a frappé Haïti le 4 octobre 2016 et occasionné des ravages ainsi que des pertes humaines considérables, en plus d'être à l'origine de milliers de nouveaux cas suspects de choléra.

On trouvera dans le présent rapport des informations sur les deux volets de la nouvelle stratégie, une description des difficultés inhérentes à sa mise en œuvre, de même qu'un projet de calendrier.

Le Secrétaire général espère pouvoir compter sur le soutien des États Membres.

I. Introduction

1. La nouvelle stratégie de l'ONU vise à redoubler d'efforts pour éliminer le choléra d'Haïti et à aider et soutenir ceux qui ont été les plus directement touchés. L'épidémie de choléra a éclaté en octobre 2010, neuf mois seulement après les ravages occasionnés par un tremblement de terre dans le pays, lequel était mal préparé pour faire face à ce nouveau coup dur. Seulement un quart de la population a accès à des toilettes décentes et la moitié à de l'eau salubre, ce qui en fait le pays le plus mal doté en infrastructures d'eau et d'assainissement de tout l'hémisphère occidental. Le choléra a jusqu'ici touché près de 800 000 personnes et pourrait avoir causé plus de 9 000 décès¹. Les initiatives concertées engagées au niveau national et à l'échelle internationale depuis l'apparition de l'épidémie ont permis de réduire drastiquement le nombre de cas suspects de choléra et de décès. Si, depuis le pic de la maladie en 2011, son incidence a été réduite d'environ 90 %, elle continue de faire payer un lourd tribut à la population haïtienne en termes de vies humaines. De plus, Haïti rend encore compte du nombre le plus élevé de cas de choléra dans le monde. La dégradation de la capacité de réaction face au choléra et de traitement de cette maladie en raison de la réduction des financements, de la saison des pluies, ainsi que de l'ouragan Matthew qui a anéanti une grande partie du sud-est du pays, a entraîné une recrudescence des risques et des cas suspects de choléra signalés.

2. Au cours des années qui ont suivi, toute une série d'initiatives ont été engagées pour mobiliser les ressources et les actions nécessaires à l'élimination du choléra dans le pays. Le Secrétaire général a effectué une mission d'évaluation de la situation en Haïti, ayant également pour vocation de témoigner de sa solidarité à la population. Ces mesures n'ont toutefois pas suffi à faire disparaître la maladie, ni à éviter de ternir la relation que l'Organisation entretient avec la population haïtienne.

3. L'Organisation des Nations Unies soutient le peuple haïtien depuis des décennies tant dans sa quête de démocratie que pour ce qui est de faire valoir ses droits fondamentaux, de renforcer les institutions de la nation et de reconstruire le pays dans le sillage du tremblement de terre. À l'échelle internationale, elle s'efforce de déployer des opérations de paix responsables exposant la population, les sociétés et les écosystèmes à un minimum de risques. Cela est indispensable à la légitimité et à la crédibilité de l'Organisation et de ses opérations de paix dans le monde. L'épidémie de choléra est venue entacher la réputation de l'Organisation.

4. Telles sont les raisons qui – non seulement pour le bien du peuple haïtien mais aussi de l'Organisation, et particulièrement pour préserver l'intégrité de ses opérations de paix – ont conduit le Secrétaire général à se convaincre de la nécessité d'en faire davantage. Il souhaite présenter une solution à son successeur et non lui laisser un problème en suspens. Fort de ces motifs, le 19 août 2016, il a fait part d'une nouvelle stratégie de lutte contre le choléra en Haïti. La nouvelle stratégie constitue un acte de bonne foi et un effort sincère visant à démontrer concrètement à quel point les souffrances endurées par les Haïtiens à la suite de l'épidémie de choléra suscitent de profonds regrets. Le Secrétaire général entend évoquer cette question plus en détail lorsqu'il s'adressera à l'Assemblée générale le 1^{er} décembre 2016.

¹ Les chiffres sont du Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti.

5. La nouvelle stratégie de l'ONU est axée sur deux volets. Le premier vise à intensifier considérablement les initiatives et à mieux les doter en ressources afin de faire face au choléra en Haïti et en réduire l'incidence. Il s'agit de s'attaquer aux enjeux à long terme que sont les systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé, en plus d'assurer un bien meilleur accès aux soins et aux traitements. Outre l'élimination du choléra sur le long terme, ces mesures sont primordiales aux fins de la concrétisation d'un grand nombre d'objectifs de développement durable en Haïti, en particulier. L'objectif de développement durable n° 6 intitulé « Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable ».

6. Le second consiste à mettre au point un dispositif d'aide matérielle et financière en faveur des Haïtiens les plus directement touchés par le choléra, privilégiant les victimes, ainsi que leur famille et leurs communautés. Les personnes et les communautés touchées participeront à l'élaboration de ce dispositif. Désormais difficile à réaliser à cause des effets de l'ouragan Matthew, cet exercice sera inévitablement imparfait et émaillé de difficultés morales et pratiques. L'ensemble de mesures adoptées est peu susceptible de satisfaire pleinement tous ceux qui ont appelé une telle initiative de leurs vœux, voire d'aboutir du jour au lendemain. Néanmoins, de l'avis du Secrétaire général, il est préférable de prendre cette initiative plutôt que le contraire. À travers ce dispositif, l'Organisation fait part de ses regrets de manière concrète et sincère face à ce nouveau coup dur subi par la population, laquelle a déjà souffert plus qu'elle ne devrait jamais avoir à endurer.

7. Afin d'éliminer le choléra en Haïti et d'être à la hauteur des responsabilités qui incombent à l'ONU vis-à-vis de ceux qui ont été le plus directement touchés, il conviendra de disposer de l'appui inconditionnel de la communauté internationale, et, avant tout, des ressources nécessaires pour obtenir des résultats sur les deux fronts. La recherche d'une solution durable au problème du choléra en Haïti est une entreprise collective des États Membres, des entités de l'ONU et des partenaires extérieurs au système des Nations Unies, au même titre que les opérations de paix. Ni le Secrétariat de l'ONU ni même les organismes des Nations Unies ne peuvent assumer à eux seuls cette charge. Telle est la philosophie qui sous-tend la nouvelle optique détaillée dans le présent rapport.

8. Le peuple haïtien mérite cette expression tangible de notre respect et de notre solidarité ainsi que de notre regret et le soutien réel qui en découle. Par ailleurs, l'Organisation doit saisir l'occasion qui lui est offerte pour faire face à cette tragédie qui a également terni sa réputation et sa mission globale.

9. Au niveau stratégique, le Secrétaire général a chargé le docteur David Nabarro de diriger la nouvelle stratégie de l'ONU et a confié la supervision du second volet à M. Ross Mountain.

II. Aperçu général : le choléra en Haïti

10. Haïti est le pays le plus pauvre des Amériques, en butte à des crises humanitaires et à des vagues de violence récurrentes, sur fond de difficultés socioéconomiques structurelles, dont une pauvreté endémique, une malnutrition chronique, des systèmes de santé déficients, un faible taux d'alphabétisation et un accès limité à l'eau potable, aux réseaux d'assainissement et autres services de base. Selon les estimations, le tremblement de terre de janvier 2010 aurait fait

222 570 morts, entraîné le déplacement de millions de personnes et nuí considérablement à l'économie; ses effets se font encore ressentir aujourd'hui.

11. Le premier cas suspect de choléra a été signalé le 21 octobre 2010 au sein du département de l'Artibonite. Le choléra, une diarrhée déshydratante aiguë sévère pouvant tuer des enfants et des adultes en moins de 12 heures, résulte d'une infection causée par une souche pathogène du bacille *Vibrio cholerae*, capable de produire une toxine puissante, la toxine du choléra. En fonction de la gravité de l'infection, la maladie peut être traitée à l'aide de sels de réhydratation orale et par perfusion de liquide et d'antibiotiques par voie intraveineuse. Si l'épidémie de choléra est bien gérée, le taux de létalité doit être inférieur à 1 %.

12. Dans les 29 jours ayant suivi la réception du premier rapport, des cas ont été confirmés dans les 10 départements administratifs d'Haïti. En l'espace de trois mois après la déclaration du premier cas, le taux de mortalité a enregistré une tendance à la baisse, avec un taux de létalité de 1 % ou moins sur 14 jours dans la plupart des régions. Dans l'ensemble, 57 % des cas de choléra et 53 % des décès officiellement signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à travers le monde en 2010 étaient imputables à l'épidémie en Haïti, contre respectivement 58 % et 37 % en 2011².

13. Le tableau ci-dessous illustre le nombre de personnes suspectées d'avoir contracté le choléra en Haïti entre le début d'octobre 2010 et le 18 octobre 2016. L'épidémie a atteint son pic à la fin de 2010 et 2011, comme en témoigne le nombre de cas suspects de choléra et de décès. À la suite d'une vigoureuse intervention de la part des autorités et des partenaires nationaux, le nombre de cas a été réduit de 90 %. Les conséquences de l'ouragan Matthew montrent que la population continue d'être vulnérable à une maladie à la fois évitable et curable. L'effet conjugué de l'ouragan et de la saison des pluies a contribué à accroître sensiblement le nombre mensuel de cas suspects de choléra dans le pays, en le faisant passer d'un peu plus de 2 000 en septembre à près de 6 000 début novembre³.

Tableau

Nombre des cas suspects de choléra entre le début d'octobre 2010 et le 18 octobre 2016

<i>Année</i>	<i>Cas suspects</i>	<i>Nombre total de décès</i>	<i>Taux d'incidence (pour 1 000)</i>	<i>Taux de mortalité dans les hôpitaux (en pourcentage)</i>
2010 (octobre-décembre)	185 351	3 951	18,36	2,43
2011	351 839	2 918	34,33	1,04
2012	101 503	908	9,73	0,96
2013	58 574	581	5,57	1,05

² Ezra J. Barzilay, Nicolas Schaad, Roc Magloire, Kam S. Mung, Jacques Boncy, Georges A. Dahourou, Eric D. Mintz, Maria W. Steenland, John F. Vertefeuille et Jordan W. Tappero, « Cholera surveillance during the Haiti epidemic – the first 2 years », *The New England Journal of Medicine*, vol. 368, n° 7, p. 599.

³ Selon l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé, ce chiffre est passé de 2 377 en septembre à 5 840 le 5 novembre 2016, les départements de Grand'Anse et du Sud étant les plus touchés.

<i>Année</i>	<i>Cas suspects</i>	<i>Nombre total de décès</i>	<i>Taux d'incidence (pour 1 000)</i>	<i>Taux de mortalité dans les hôpitaux (en pourcentage)</i>
2014	29 078	297	2,71	1,01
2015	36.045	322	3,9	0,75
2016 (1 ^{er} janvier-18 octobre)	32 240	330	2,91	0,88
Total	794 630	9307		

Source : Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti.

14. Le Secrétaire général a fait de l'appui au Gouvernement haïtien en vue d'éliminer le choléra une des principales priorités de l'Organisation. Dès le début de l'épidémie, les organismes des Nations Unies ont consacré des ressources humaines et financières considérables aux activités de lutte contre la maladie, en se conformant aux priorités définies par le Gouvernement. Ils ont accompli un travail important dans les années qui ont immédiatement suivi l'éclatement de l'épidémie pour soutenir les efforts déployés par le pays à cet égard. Ils ont notamment participé à la mise en place d'un système d'alerte rapide et d'un mécanisme d'intervention dans les 48 heures suivant une alerte, à des campagnes de sensibilisation, à des visites auprès des ménages et à des activités destinées à élargir l'accès à l'eau potable et à améliorer les conditions générales de salubrité et d'hygiène⁴.

15. Pour marquer son soutien à ces efforts, le 11 décembre 2012, le Secrétaire général a lancé sa propre action en faveur de l'Initiative pour l'élimination du choléra sur l'île d'Hispaniola, que les Présidents haïtien et dominicain avaient lancée près d'un an auparavant. Cette action visait essentiellement à investir dans la prévention, le traitement et l'éducation. Il a annoncé par la même occasion la nomination de son Conseiller spécial pour la médecine de proximité et les enseignements tirés de la situation en Haïti qui serait chargé d'aider à mobiliser les énergies aux fins de l'élimination du choléra en Haïti.

16. En février 2013, le Gouvernement haïtien a lancé son Plan d'élimination du choléra en Haïti, un programme stratégique décennal exposant dans les grandes lignes les activités nécessaires dans le domaine de la santé, de l'eau et de l'assainissement pour éliminer le choléra et d'autres maladies analogues. Le Gouvernement l'a également assorti d'un volet opérationnel étalé sur deux ans. Le Plan était axé sur l'élimination de la maladie à long terme grâce à des campagnes de santé publique à grande échelle et à l'amélioration des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Toutefois, des progrès limités ont été enregistrés dans le domaine du développement desdites infrastructures à ce jour. En août 2013, le Secrétaire général a réaffirmé son appui à ces efforts en nommant Pedro Medrano Rojas son Coordonnateur principal pour la lutte contre le choléra, basé à New York, afin de tirer le meilleur parti des ressources des Nations Unies et d'appuyer la mise en œuvre du Plan national. M. Medrano a occupé le poste pendant près de deux ans.

⁴ Plan d'appui des Nations Unies pour l'élimination de la transmission du choléra en Haïti (janvier 2014).

17. Pendant la même période, les organismes des Nations Unies, travaillant en partenariat avec le Gouvernement haïtien, ont fait d'importants efforts pour administrer soins et traitements aux patients atteints de choléra et pour éviter que la maladie ne se propage davantage. Les organismes des Nations Unies, y compris l'OMS, ainsi que l'Organisation panaméricaine de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et d'autres ont étroitement collaboré avec le Ministère haïtien de la santé publique et de la population et la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA) pour pouvoir réagir rapidement face aux flambées de choléra et réduire la transmission de la maladie dans l'ensemble du pays. Ils ont également apporté un soutien de taille aux autorités et aux partenaires nationaux en prêtant leur concours dans les domaines clefs du Plan du Gouvernement⁴. En 2012, le Ministère de la santé publique et de la population, en association avec des organisations non gouvernementales partenaires, a procédé à la première campagne de vaccination jamais enregistrée en Haïti, qui visait 100 000 personnes. L'année suivante, le même Ministère, avec l'aide de la communauté internationale, notamment des organismes des Nations Unies, a entrepris une campagne qui avait pour objet de vacciner plus de 400 000 Haïtiens. Cette campagne de vaccination ciblée, qui est désormais entrée dans sa troisième année, constitue une mesure de prévention importante lorsqu'elle s'accompagne d'interventions tout aussi ciblées en matière d'eau salubre et d'assainissement.

18. Sur le terrain, les efforts se sont aussi concentrés sur l'amélioration de l'accès à l'eau non polluée et à des services décentes d'assainissement. En juillet 2014, lors d'une visite dans le pays, le Secrétaire général et le Premier Ministre haïtien ont lancé la campagne nationale d'assainissement, à laquelle l'UNICEF participe et qui vise à relever les normes d'assainissement et à améliorer la situation sanitaire, au profit de 3,8 millions de personnes. À cette occasion, le Secrétaire général s'est entretenu avec les collectivités et personnes touchées par le choléra et a exprimé la grande peine qu'il ressentait face aux souffrances qu'elles avaient à endurer. Il a réaffirmé sa conviction que l'ONU avait une responsabilité morale envers les victimes de l'épidémie de choléra et qu'il était de son devoir d'aider Haïti à surmonter l'épidémie et à bâtir des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé bien conçus.

19. En dépit de toutes les mesures prises, il restait des problèmes cruciaux à régler pour pouvoir lutter de manière efficace contre le choléra et limiter sa propagation. De plus, l'action avait d'emblée été entravée par l'insuffisance du financement, ce qui avait considérablement réduit les moyens de combattre effectivement la maladie.

20. Pour chacune des initiatives mises en œuvre, les organismes des Nations Unies se sont appuyés sur les objectifs prioritaires définis par le Gouvernement haïtien. L'équipe de pays des Nations Unies et les autorités ont œuvré côte à côte pour l'élimination du choléra, et l'appui que les Nations Unies ont apporté aux pouvoirs publics haïtiens cadrait parfaitement avec les objectifs du pays. En avril 2014, le Secrétaire général et le Gouvernement haïtien ont créé un comité conjoint de haut niveau sur le choléra chargé d'assurer la mise en œuvre d'une stratégie commune en vue de l'élimination du choléra en Haïti et l'octroi d'une aide économique et sociale aux communautés touchées, en mettant tout particulièrement l'accent sur les personnes victimes de la maladie. Le Comité n'avait pas été en mesure de réaliser des progrès notables et, au début de 2016, des signes alarmants indiquaient que le nombre de cas de choléra, après avoir baissé, remontait en flèche. Cette hausse

tenait à plusieurs facteurs, le principal d'entre eux étant le manque de financement, qui a nui même aux activités les plus indispensables en matière d'intervention rapide. Le Gouvernement a élaboré un nouveau plan d'action à moyen terme (2016-2018) donnant la priorité aux activités les plus urgentes et les plus décisives nécessaires pour endiguer et, à terme, éliminer la maladie. Puis en octobre 2016, l'ouragan Matthew a frappé le sud du pays et lui a infligé des dommages effroyables, de sorte qu'il est devenu à la fois plus pressant et plus compliqué de trouver une nouvelle manière, plus vigoureuse, de lutter contre le choléra.

21. Des questions sur l'origine de l'épidémie se sont posées très vite après son éclatement. Le 6 janvier 2011, 10 semaines après l'apparition de la maladie, le Secrétaire général a nommé un groupe indépendant de quatre experts et l'a chargé d'enquêter et de chercher à déterminer la source de l'épidémie de choléra de 2010. Le groupe a présenté son rapport le 3 mai 2011 et déclaré que les résultats de ses recherches indiquaient que l'épidémie avait été causée par une bactérie introduite dans le pays du fait d'activités humaines, plus précisément par la contamination de la rivière Meye, un affluent du fleuve Artibonite, par une souche pathogène de *Vibrio cholerae* du type présent actuellement en Asie du Sud⁵. Le groupe a conclu que l'épidémie de choléra en Haïti résultait d'un concours de circonstances et que la faute ne pouvait être attribuée à un groupe de personnes ou à un individu, ni à leur action délibérée⁵. Le groupe a également fait observer que l'origine de la maladie n'avait rien à voir avec la maîtrise de l'épidémie.

22. Dans un autre article datant de 2013 publié indépendamment dans une revue scientifique par les membres du groupe, le groupe a déclaré que la source exacte à partir de laquelle le choléra a été introduit en Haïti ne pourra jamais être déterminée avec une certitude absolue, mais que la prépondérance des preuves et le poids des indices portent à conclure que des membres du personnel liés aux locaux de la MINUSTAH à Mirebalais en étaient la source la plus probable⁶.

23. Le groupe a adressé sept recommandations aux organismes des Nations Unies, au Gouvernement haïtien et à la communauté internationale pour les aider à prévenir toute apparition et toute propagation du choléra à l'avenir. Toutes les recommandations destinées aux Nations Unies ont été acceptées et suivies d'effet, à l'exception de deux (un groupe d'experts de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS a déconseillé l'administration d'antibiotiques à titre préventif pour des raisons scientifiques et médicales). Les recommandations visaient à : a) faire en sorte que tous les membres du personnel des Nations Unies voyageant d'une zone d'endémicité du choléra reçoivent à titre préventif une dose appropriée d'antibiotique ou subissent un test de dépistage du choléra; b) administrer à tout le personnel des Nations Unies se rendant sur le théâtre de situations d'urgence où sévissaient simultanément des épidémies de choléra des antibiotiques à titre préventif ou l'immuniser contre la maladie, ou combiner les deux; c) améliorer la gestion des déchets dans les installations de l'ONU en ayant recours à des systèmes *in situ*; d) faire adopter par les organismes des Nations Unies des mesures spéciales

⁵ Rapport final du groupe indépendant d'experts chargé de la question de l'épidémie de choléra en Haïti en 2010, 2011, consultable (en anglais seulement) à l'adresse suivante: <http://www.un.org/News/dh/infocus/haiti/UN-cholera-report-final.pdf>.

⁶ Daniele Lantagne, G. Balakrish Nair, Claudio F. Lanata et Alejandro Cravioto, « The Cholera Outbreak in Haiti: where and how did it begin? », *Current Topics in Microbiology and Immunology*, vol. 379, p. 145 à 164 (Berlin, Springer, 2013).

pour réduire les taux de létalité du choléra; e) amener l'ONU et le Gouvernement haïtien à accorder la priorité à l'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement; f) conduire la communauté internationale à étudier la possibilité d'utiliser des vaccins en réaction à une épidémie; g) améliorer la veille, la détection et le suivi des cas de choléra et d'autres maladies.

24. De nombreuses mesures ont été prises pour atténuer les risques et résoudre les problèmes liés à la gestion des eaux usées dans les missions de maintien de la paix. Elles prévoient notamment le recours à des contrats-cadres pour permettre aux missions d'acheter l'équipement nécessaire au traitement des eaux usées, l'introduction de l'obligation pour les pays fournisseurs de contingents ou de personnel de police de vacciner le personnel en uniforme contre le choléra et l'élaboration d'un cadre de politique générale plus dynamique appelé à régir la gestion de l'environnement. Des audits de la gestion des déchets effectués auprès de sept missions en 2014 et en 2015 ont relevé des lacunes dans plusieurs domaines. À la date d'octobre 2016, toutes les 27 recommandations d'audit « importantes » et toutes les 12 recommandations d'audit « critiques » avaient été mises en œuvre sur le terrain et officiellement classées par les vérificateurs. Des lacunes subsistent et, le 29 novembre 2016, le Département de l'appui aux missions a annoncé l'instauration d'une nouvelle stratégie de six ans destinée à améliorer la gestion de l'environnement.

III. Principes directeurs de la nouvelle stratégie de l'ONU

25. L'intensification des efforts visant à éliminer le choléra d'Haïti est largement perçue, en particulier par les Haïtiens eux-mêmes, comme la contribution la plus importante que les organismes des Nations Unies puissent faire pour aider le pays. L'autre objectif prioritaire pour ces organismes est de réagir d'urgence face aux effets dévastateurs de l'ouragan Matthew. Le Secrétaire général estime que toutes les autres mesures ne sauraient être mises en œuvre au détriment de ces deux priorités absolues.

26. Le travail réalisé dans le cadre de la nouvelle stratégie reposera sur un certain nombre de principes. Premièrement, tous ceux qui sont engagés dans cette action devraient exercer beaucoup de prudence pour éviter que le peuple haïtien, qui n'a déjà que trop souffert, n'en pâtisse davantage. Deuxièmement, six préceptes fondamentaux sous-tendront la mise en œuvre par l'ONU de la nouvelle stratégie : a) agir aussi vite que possible; b) consulter les autorités haïtiennes, les citoyens et les collectivités au sujet de l'élaboration du dispositif d'aide matérielle et financière; c) s'engager en faveur de l'impartialité, de la non-discrimination, de l'équité et de la transparence et veiller au respect de ces principes; d) assurer la prise en compte de la problématique hommes-femmes; e) placer les victimes au centre de l'action et répondre à leurs besoins et à leurs préoccupations; et f) renforcer le rôle directeur du Gouvernement dans la réaction face au choléra et dans son élimination. La nouvelle stratégie reflétera également de manière plus générale les principes de base du financement des projets, notamment : a) efficacité, efficacité et possibilité concrète de mise en œuvre; b) respect de l'obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds; et c) viabilité des mesures prises dans le cadre de la nouvelle stratégie. Troisièmement, il y aura lieu d'assurer la coordination entre les premier et second volets et avec d'autres programmes des Nations Unies et programmes d'aide humanitaire et de développement. Le

Coordonnateur résident des Nations Unies devrait en principe jouer un rôle de tout premier plan à cet égard. Pour obtenir les résultats escomptés de cette nouvelle stratégie, la participation d'acteurs de l'ensemble du système des Nations Unies et de partenaires clefs sera nécessaire. Il faudra apporter un grand soin à l'exécution de la nouvelle stratégie pour éviter de causer du tort ou d'entraîner des effets néfastes non souhaités.

IV. Premier volet : élimination du choléra en Haïti

27. Les interlocuteurs haïtiens manifestent une préférence unanime pour un renforcement de l'action internationale visant à éliminer la maladie. Le premier volet de la nouvelle stratégie de l'Organisation consiste donc à intensifier les efforts immédiats pour enrayer la transmission du choléra et améliorer l'accès aux soins et aux traitements (volet 1A), ainsi qu'à aborder les problématiques à plus long terme de l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux soins de santé (volet 1B). Ce redoublement d'efforts mettra du temps à produire ses effets. Le volet 1A, qui s'inspire des priorités nationales visant à éliminer le choléra, suivra le plan à moyen terme du Gouvernement jusqu'à la fin de 2018 et puis sera réévalué en vue d'être prorogé pour coïncider avec le Plan national à plus long terme (qui va jusqu'en 2022). La nécessité de poursuivre les actions menées au titre du volet 1A sera fonction des progrès accomplis dans le domaine de l'élimination du choléra. Le volet 1B, qui s'inscrit à plus long terme dans un cadre parallèle, devrait en principe s'étaler sur 10 à 15 ans.

28. Les volets 1A et 1B ne correspondent pas à des activités entièrement nouvelles. Des actions nationales et internationales concertées sont en cours depuis le début de l'épidémie. Le nombre de cas suspects demeure néanmoins élevé, et les récentes flambées épidémiques – principalement imputables à l'ouragan Matthew – montrent que la population reste vulnérable à la maladie. Il y a une corrélation directe entre des efforts soutenus et correctement financés et une prise en charge efficace de la maladie. La recrudescence des cas observée en 2016, avant l'ouragan, s'explique en grande partie par la réduction du nombre d'équipes d'intervention rapide, faute de ressources, qui est venue s'ajouter à la période de pluviosité intense et précoce enregistrée au mois de mai.

29. L'expérience des six dernières années a également été l'occasion de recenser les initiatives qui fonctionnent. Compte tenu de sa complexité, la gestion d'une épidémie de choléra exige une préparation. Plusieurs éléments doivent être en place simultanément : la mobilisation de ressources humaines (qui doivent disposer des informations nécessaires et connaître les règles fondamentales en matière de prévention), la surveillance et le signalement des cas suspects, des mécanismes de réaction rapide coordonnés et dotés de ressources suffisantes au niveau local, des soins cliniques, un cordon sanitaire (enquêtes, sensibilisation aux règles d'hygiène, réhydratation immédiate, désinfection des logements, traitement et conservation de l'eau à domicile), la chloration de l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets solides potentiellement infectieux (assainissement).

30. La nouvelle stratégie mise en œuvre dans le cadre du premier volet vise à intensifier ces efforts en mobilisant des ressources financières suffisantes, en augmentant le nombre d'équipes d'intervention rapide, en renforçant la surveillance épidémiologique, en détectant et en signalant rapidement les nouveaux cas, en

combinant la vaccination contre le choléra à des interventions ciblées en matière d'eau et d'assainissement, en affinant le ciblage géographique, en améliorant la communication et les stratégies visant à susciter un changement de comportement et en renforçant l'appui à un système d'approvisionnement en eau et d'assainissement viable à plus long terme.

31. Au cours des six dernières années, l'intervention immédiate et l'action à plus long terme ont été sérieusement compromises par l'insuffisance du financement, souvent dictée par des perspectives de financement à court terme, d'où l'impossibilité de traiter ou d'éliminer entièrement une maladie normalement évitable et curable. Jusqu'ici, les interventions de l'ONU ont été principalement financées par des mécanismes humanitaires. Un plan de lutte contre le choléra doté de toutes les ressources nécessaires pour la période 2016-2018 permettrait de manière fiable d'aller au-delà des interventions de court terme sur un an pour soutenir le plan à moyen terme du Gouvernement haïtien (juillet 2016-décembre 2018), pour commencer et ensuite poursuivre ce soutien au-delà de cette période, jusqu'à l'élimination du choléra. Ce passage à des perspectives de financement plus fiables permettrait d'opérer une transition plus efficace entre des interventions axées sur les secours humanitaires et des programmes qui privilégient davantage le développement. L'ouragan Matthew a encore compliqué la situation financière immédiate tout en apportant un éclairage quant aux fonds qui pourraient être disponibles pour aider Haïti dans le cadre de cette nouvelle stratégie. À l'heure où l'appel éclair, récemment révisé pour refléter plus précisément les besoins humanitaires, n'est que partiellement financé, une triste réalité se fait jour. Avec des ressources suffisantes, le choléra pourrait être maîtrisé et éliminé. La nouvelle stratégie de l'ONU ne peut se révéler opérante qu'avec des ressources suffisantes.

32. Des vies seront sauvées grâce à la rapidité des interventions et au traitement des nouveaux cas. Le nombre des équipes d'intervention rapide, a été porté à 88 de façon à assurer des effectifs suffisants et une intervention plus rapide. La détection et le signalement rapides des nouveaux cas, qui se sont révélés essentiels dans la lutte contre le virus Ebola, constituent le fondement de la lutte contre le choléra.

33. Le recours novateur à une campagne de vaccination orale à grande échelle, accompagnée d'interventions axées sur l'eau et l'assainissement au niveau des collectivités et des ménages, est une initiative prometteuse dans la lutte contre le choléra. Des efforts sont déjà en cours pour offrir une vaccination orale aux personnes vivant dans les zones où le choléra sévit le plus. L'OMS a envoyé un million de doses de vaccin oral à Haïti à la demande du Gouvernement haïtien et sur la recommandation du groupe de travail international sur la vaccination orale contre le choléra qui relève de l'Équipe spéciale mondiale chargée de la lutte contre le choléra, en donnant la priorité aux victimes de l'ouragan Matthew, compte tenu de la montée en flèche du choléra à la suite de son passage. Le 8 novembre 2016, une campagne a été lancée en vue de vacciner les habitants des départements du Sud et de la Grand'Anse, les zones les plus touchées par l'ouragan. Le programme de vaccination sera soumis à des évaluations régulières, a besoin de ressources et de partenariats supplémentaires, ce qui aura des répercussions importantes au niveau mondial, compte tenu du peu de données disponibles sur l'efficacité de la vaccination à grande échelle en situation réelle, et permettra de disposer d'éléments de preuve importants à l'appui de la lutte contre le choléra partout dans le monde. Quelque 1,2 million de personnes ont à présent été vaccinées dans le pays.

34. Un des aspects clefs de la lutte anticholérique est de se porter à l'écoute des populations à risque pour savoir les problèmes auxquels elles se heurtent. Il s'agit notamment d'améliorer l'accès aux installations d'assainissement et leur utilisation dans les marchés et les centres de transports et respecter plus strictement les règles sanitaires dans le cadre de pratiques culturelles telles que les hommages rendus aux morts et le traitement des cadavres.

35. La persistance du choléra en Haïti est essentiellement due à des problèmes d'infrastructure sous-jacents caractérisés par l'absence dans les foyers d'eau non polluée et d'installations sanitaires adaptées. Par conséquent, outre l'intensification des interventions d'urgence visant à traiter les malades et à enrayer la propagation de l'épidémie, le système des Nations Unies redoublera d'efforts pour aider le Gouvernement à mettre en place des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé solides, qui constitueront la meilleure ligne de défense à long terme contre le choléra et d'autres maladies transmises par l'eau. L'un des objectifs à plus long terme du premier volet consiste donc à protéger la santé des Haïtiens en veillant à ce qu'ils bénéficient d'un accès suffisant à de l'eau non polluée et à un système d'assainissement en état de marche (volet 1B). On s'attache actuellement à créer d'ici au début de 2017 un consortium multipartite dont l'objectif sera d'assurer à l'ensemble des Haïtiens un accès total à l'eau et à l'assainissement, avec la participation de la Banque mondiale, de la Banque interaméricaine de développement et d'autres dirigeants des secteurs public et privé dans le domaine de l'eau et de l'assainissement. Le consortium public-privé s'engagera à investir dans le domaine de l'eau et de l'assainissement et à avoir recours à un financement novateur sur une période de 10 à 15 ans et privilégiera la prise en charge de ce secteur par les Haïtiens.

V. Second volet : mise au point d'un dispositif d'aide matérielle et financière

36. Le second volet a pour objectif de montrer à la population haïtienne que l'Organisation reconnaît les souffrances provoquées par l'épidémie de choléra et qu'elle est déterminée à lui offrir une aide matérielle et financière à ceux qui sont le plus directement touchés afin de remédier de façon efficace – quoique forcément imparfaite – aux conséquences de la maladie pour les personnes atteintes, leurs familles et les communautés.

37. Le Secrétaire général s'est engagé à consulter les victimes, leurs familles et les communautés dans le cadre de la mise au point du dispositif. Ces consultations devraient se tenir à l'issue des opérations électorales en Haïti. L'obtention d'un financement adéquat pour favoriser l'élaboration d'un véritable dispositif est essentielle, si l'on veut que ces consultations soient éclairées et utiles et si l'on veut éviter de susciter des attentes croissantes. Il serait en effet contre-productif et peu éthique d'engager des consultations et de susciter des attentes sans que le financement du second volet soit assuré.

38. À ce jour, des consultations préliminaires ont été organisées à New York et en Haïti avec l'équipe de pays des Nations Unies, des experts (au sein et en dehors de l'ONU) des groupes et réseaux de défense et de promotion des droits de l'homme, des organisations non gouvernementales, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le Gouvernement haïtien et d'autres États Membres. Des

informations ont en outre été recueillies concernant les effets du choléra en Haïti, les systèmes mis en place pour enregistrer les infections et les décès, ainsi que les registres et les données potentiellement disponibles afin d'examiner et d'évaluer la faisabilité des différents éléments du dispositif.

39. Les facteurs suivants ont été pris en compte lors de l'examen des éventuels paramètres et éléments du dispositif : les bénéficiaires potentiels, les types de prestations à envisager, le montant estimatif des ressources nécessaires et la capacité de mise en œuvre sur le terrain.

40. Les bénéficiaires potentiels du dispositif ont été identifiés comme étant les communautés les plus directement touchées par le choléra, y compris les familles des personnes décédées et les malades ayant survécu à l'épidémie.

41. Deux éléments ont été éventuellement envisagés dans le cadre de la conception du dispositif d'aide matérielle et financière : une démarche axée sur la communauté et une démarche axée sur les personnes. Chaque élément éventuel est exposé ci-dessous.

A. Démarche axée sur la communauté

42. Dans le cadre d'une démarche axée sur la communauté, les victimes, leurs familles et les communautés touchées recevraient une aide matérielle et financière par l'intermédiaire de projets et d'initiatives conçus pour répondre aux souffrances causées par l'épidémie de choléra au niveau communautaire, y remédier et renforcer les capacités des populations à lutter activement et durablement contre les facteurs qui augmentent le risque de choléra, en particulier la pauvreté, l'insalubrité des logements, le manque de services de base et la méconnaissance des règles d'hygiène et de santé publique.

43. Il importe de souligner que les projets seraient élaborés en fonction des priorités établies en concertation avec les communautés et reflèteraient, dans la mesure du possible, leur adhésion au programme et leur appropriation du dispositif afin d'en assurer la viabilité. Selon que de besoin et en fonction des résultats des consultations avec les communautés, ces projets et initiatives seraient coordonnés avec les activités du premier volet et celles d'assistance humanitaire et de développement en cours. Les consultations préliminaires ont montré que les communautés pourraient être particulièrement intéressées par des projets et initiatives en rapport avec l'éducation; les soins de santé, notamment la dotation en équipements des établissements de santé; les services financiers et l'élimination du choléra au niveau local, notamment les mesures visant à améliorer la qualité des systèmes de filtrage et d'élimination des eaux usées. Ces projets et initiatives pourraient également prendre la forme de prestations individuelles non monétaires, telles que des bourses d'enseignement, des cours d'alphabétisation et d'apprentissage pour les adultes, une formation professionnelle, des microfinancements et un appui aux petites entreprises.

44. D'autres projets et initiatives pourraient inclure la fourniture de services de base, tels que des systèmes de captage, la construction, l'extension et la remise en état des systèmes d'adduction d'eau, la délimitation et la protection des eaux d'amont, la mise en place de citernes d'eau pluviale au niveau communautaire ou individuel, la construction de latrines publiques et la mise en œuvre de solutions de

proximité pour la gestion des déchets solides; la création de microcentrales hydroélectriques; la construction d'infrastructures locales, telles que des routes rurales, des installations sportives et culturelles et des marchés locaux; la construction de petites infrastructures urbaines, telles que des chaussées, des systèmes d'éclairage, des trottoirs et des passerelles; la construction de logements; l'accès à des projets visant à assurer des moyens de subsistance; des mesures de régénération de l'environnement et de réduction des risques de catastrophe, telles que le nettoyage du lit des rivières, le renforcement des lits et des rives des cours d'eau qui débordent fréquemment et des travaux de construction visant à protéger l'eau, les sols et les bosquets d'arbres; la création de petits réseaux d'irrigation et d'autres infrastructures agricoles coopératives, ainsi que d'autres projets et initiatives liés aux plans de développement communautaire ou visant à commémorer le souvenir des victimes du choléra ou à répondre à d'autres besoins exprimés par la communauté.

45. La liste des différentes options pourrait être établie en consultation avec les victimes et leurs représentants, les dirigeants communautaires, les autorités haïtiennes, la société civile, les organisations non gouvernementales locales et les éventuels partenaires d'exécution afin de recenser les projets et initiatives les plus utiles.

46. Ces projets et initiatives devraient être structurés de façon à garantir l'inclusion des femmes et des groupes vulnérables ou marginalisés au sein de la communauté, en particulier, de ceux qui souffrent de stigmatisation du fait du choléra. La mise en œuvre serait conçue pour assurer l'engagement et la participation des communautés, le recrutement de main-d'œuvre locale, ainsi que des investissements et achats au niveau local. Les initiatives en rapport avec les petites infrastructures locales devraient pouvoir être mises en œuvre au moyen de programmes travail contre rémunération, qui offriraient des possibilités d'emploi à court terme à la population haïtienne.

47. Des limites financières seraient établies pour tous les projets et initiatives communautaires en fonction des ressources disponibles. Sachant que tous les départements d'Haïti ont été touchés par le choléra, la priorité serait accordée aux communautés dans lesquelles l'incidence de la maladie, le taux de mortalité et le nombre absolu de décès enregistrés à ce jour sont les plus élevés.

48. Tous les projets et initiatives approuvés seraient conçus, mis en œuvre et suivis en tirant parti de la longue expérience et des vastes compétences des organismes et partenaires d'exécution des Nations Unies dans le domaine des projets de développement communautaire en Haïti. Cette approche est conforme aux engagements pris par les États Membres et l'ONU d'œuvrer de concert pour que les plus vulnérables – ceux qui sont le plus touchés par le choléra introduit en Haïti – aient voix au chapitre et soient associés à la conception des projets communautaires consacrés par le Grand Compromis sur le financement de l'assistance humanitaire. Cette approche axée sur les projets communautaires permettra de s'assurer que les projets sont pertinents, opportuns, efficaces et efficients et de créer un climat marqué par une confiance et une transparence plus grandes.

49. La proposition relative à la démarche axée sur la communauté donnera notamment l'assurance qu'un processus de participation et d'évaluation en boucle efficace, transparent et assujéti à un suivi sera mis en place et que les décisions afférentes à la conception et à la gestion tiennent compte des vues des communautés

touchées et des victimes du choléra, même en l'absence d'une démarche axée sur les personnes. À partir de ce processus de participation, il pourrait être possible, dans le cadre de la conception et de l'exécution des projets, de tirer parti d'une planification pluriannuelle et souple en collaboration et d'instruments de financement pluriannuel et partant, de déterminer l'effet que cela a sur l'efficacité et l'efficacé du programme, de sorte que les partenaires d'exécution puissent avoir recours à des modalités de financement prévisibles et suivre et évaluer les résultats de cette intervention.

50. Ces projets communautaires pourraient nécessiter le renforcement des mécanismes de coordination existants entre les secteurs de l'assistance humanitaire et du développement de manière à assurer une analyse commune des besoins mis en évidence par la procédure de conception participative. En outre, compte tenu de la nature parallèle des premier et second volets, la mise en œuvre parallèle de chacun d'entre eux favorisera une meilleure harmonisation et une meilleure utilisation des outils de planification des activités d'assistance humanitaire et de développement et des ressources financières et réduira les doubles emplois, tout en œuvrant à la réalisation d'objectifs communs.

51. Cette démarche reconnaît, fait important, que le raffermissement de la confiance entre les États Membres et l'ONU passe par le renforcement du respect des engagements pris dans le cadre du Grand Compromis.

52. Les projets et initiatives communautaires seraient mis en œuvre en étroite coordination avec le Ministère de la planification et de la coopération externe, le Ministère de l'intérieur et des collectivités territoriales et le Ministère de la santé publique et de la population.

53. Il est impératif d'obtenir l'assurance d'un niveau de financement suffisant pour les projets et initiatives communautaires avant de mener des consultations dans les communautés touchées. Il faudrait notamment prévoir des ressources visant à permettre de déterminer les communautés qui remplissent les conditions requises, de sensibiliser et de consulter les populations et de financer les projets mêmes. Autrement, cela susciterait des attentes qui, si elles ne sont pas satisfaites, porteraient atteinte à la nouvelle stratégie de l'ONU et à l'esprit dans lequel elle a été formulée, et nuiraient encore à la réputation de l'Organisation.

B. Démarche axée sur les personnes

54. Il a été notamment envisagé, au titre de la démarche axée sur les personnes, de verser de l'argent aux familles des personnes mortes du choléra. Si cette démarche était adoptée, le paiement ou le virement d'espèces pourrait se présenter sous la forme d'un montant forfaitaire par décès, qui serait identique pour chaque foyer quelle que soit sa taille.

55. Cette démarche nécessiterait de déterminer avec exactitude le nombre de décès dus au choléra, d'identifier les personnes décédées et les membres de leur famille afin d'identifier les foyers susceptibles de remplir les conditions requises. Elle nécessiterait également de garantir un seuil de financement suffisant pour que le montant fixé par personne décédée soit acceptable. Comme indiqué ci-dessus, selon les chiffres du Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti, le choléra aurait fait plus de 9 000 morts. De l'avis de certains observateurs, des décès

imputables à d'autres causes présentant des symptômes analogues pourraient avoir été à tort consignés comme décès dus au choléra. Inversement, d'autres observateurs estiment, sur la base d'enquêtes menées auprès des communautés, que les cas de décès dus au choléra pourraient avoir été bien insuffisamment recensés⁷. La question est d'autant plus complexe que des personnes continuent de mourir du choléra et d'autres maladies d'origine hydrique en Haïti, en particulier depuis le passage de l'ouragan Matthew.

56. Quand l'épidémie a éclaté en 2010, les autorités sanitaires haïtiennes ont mis en place un système national de surveillance du choléra dans le cadre duquel les services médicaux départementaux et communaux ont recueilli et transmis des données au Ministère de la santé publique et de la population. Ces données statistiques issues du système de surveillance ont ensuite été communiquées au Ministère de la santé publique et de la population qui les a regroupées. Outre le système national de surveillance du choléra, le Ministère de l'intérieur a tenu un registre d'état civil dans lequel ont été consignés les décès.

57. Toutefois, quatre enquêtes menées rétrospectivement dans la population par Médecins sans frontières pour évaluer le nombre de décès lors de la première phase de l'épidémie (de mi-octobre 2010 à mi-avril 2011) donnent à penser que le taux de mortalité serait plus élevé que celui figurant dans les statistiques officielles et que le nombre de décès dus au choléra devrait être multiplié par trois. Les consultations préliminaires donnent à penser que ces données sont très insuffisantes pour être utilisées dans le cadre de la démarche axée sur les personnes. Bien que le système national de surveillance du choléra ait fonctionné dès la fin de 2010 ou le début de 2011, les données n'ont pas été enregistrées de manière aussi complète et systématique au début de l'épidémie qu'elles le sont à présent. Il est probable que les cas de décès, particulièrement ceux survenus en dehors des établissements de soins de santé, aient été sous-déclarés. En outre, à cause de la stigmatisation associée au choléra, certains malades n'ont apparemment pas voulu décliner leur véritable identité ni donner leurs coordonnées exactes, au point de rendre les données destinées à permettre de les identifier, peu fiables. Il est également entendu que le registre d'état civil ne recense pas toutes les personnes mortes du choléra. En somme, si le Gouvernement haïtien venait à mettre les archives à disposition, il est peu probable qu'elles contiennent une liste exhaustive ou exacte du nombre de personnes mortes du choléra, leurs noms et ceux des membres de leur famille ainsi que leurs coordonnées.

58. Les mécanismes par lesquels l'insuffisance des données pourrait être comblées demanderaient à être amplement examinés et détaillés. Ces mécanismes pourraient notamment prévoir des opérations de recensement, d'enregistrement et de vérification au niveau des communautés afin de déterminer ceux qui sont morts du choléra et les foyers dont ils sont issus.

⁷ Francisco J. Luquero, Marc Rondy, Jacques Boncy, André Munger, Helmi Mekaoui, Ellen Rymshaw, Anne-Laure Page, Brahim Toure, Marie Amelie Degail, Sarala Nicolas, Francesco Grandesso, Maud Ginsbourger, Jonathan Polonsky, Kathryn P. Alberti, Mego Terzian, David Olson, Klaudia Porten et Iza Ciglenecki, « Mortality Rates during Cholera Epidemic, Haiti, 2010-2011 », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 22, n° 3, March 2016. D'après quatre études rétrospectives menées par Médecins sans frontières pour évaluer l'ampleur des décès pendant la première phase de l'épidémie (de la mi-octobre 2010 à la mi-avril 2011), il semble que le taux de mortalité ait été plus élevé que ce qui avait été indiqué dans les statistiques officielles et que le nombre de décès imputés au choléra ait été sous-évalué dans une proportion de trois à un.

59. Une démarche axée sur les personnes nécessiterait un examen plus approfondi, notamment dans le cadre de consultations menées sur le terrain avec les victimes et leurs communautés, compte dûment tenu des défis, risques et obstacles majeurs.

VI. Voie à suivre et calendrier

60. La date butoir prévue pour le volet 1A est fixée au 31 décembre 2018, date à laquelle il sera réévalué. S'agissant du second volet, il est envisagé d'en valider tous les aspects, dans les deux ans qui suivent la date effective de son démarrage, bien que certains aspects de la mise en œuvre puissent se prolonger au-delà de cette date.

61. Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti a été créé en tant que mécanisme d'intervention rapide, souple et responsable, destiné à appuyer la coordination de la lutte contre la maladie menée par le système des Nations Unies et ses partenaires, en répondant à la fois aux besoins immédiats et aux besoins à long terme, l'objectif final étant d'éliminer le choléra du pays et de rendre les Haïtiens plus résilients. Il est habilité à recevoir des donations provenant de gouvernements, d'organisations non gouvernementales et de donateurs privés, et d'allouer des fonds aux acteurs locaux comme aux organismes des Nations Unies et aux organisations non gouvernementales internationales, conformément aux principes de transparence et de contrôle applicables en matière financière. Le Gouvernement haïtien, par l'intermédiaire de son Représentant permanent auprès de l'Organisation des Nations Unies à New York, sera associé en tant qu'observateur au Comité consultatif chargé d'appuyer le Fonds.

62. Il est d'ores et déjà prévu que le financement du volet 1A sera distribué, autant que faire se peut, par l'intermédiaire du Fonds pour assurer un financement plus prévisible et transparent en vue d'une réaction plus vigoureuse. Comme indiqué plus haut, les modalités de financement du volet 1B restent à définir dans le cadre de consultations avec l'ensemble des parties prenantes.

63. Le consensus qui s'est dégagé lors des consultations préliminaires est que les deux priorités absolues concernant Haïti sont d'éliminer le choléra et de prendre des mesures visant à remédier aux effets dévastateurs de l'ouragan Matthew. La nouvelle stratégie de l'ONU définie dans le présent rapport part de l'hypothèse selon laquelle des contributions volontaires supplémentaires suffisantes seront disponibles pour mettre en œuvre les activités prévues au titre du second volet sans que cela ne se fasse au détriment du premier. Toutefois, la possibilité pour le Secrétaire général d'éprouver le besoin de proposer une approche à financement multiple n'est pas à écarter.

VII. Présentation de rapports

64. Il est proposé que le Secrétaire général présente d'autres rapports à l'Assemblée générale, sur l'élaboration de la nouvelle stratégie, y compris les coûts et les risques associés à l'introduction d'une démarche axée sur les personnes en tant qu'élément du second volet et sur les informations ayant trait aux consultations menées avec le Gouvernement haïtien et les victimes ainsi que les communautés en Haïti.

VIII. Décisions que l'Assemblée générale est invitée à prendre

65. Le Secrétaire général invite l'Assemblée générale à prendre note du présent rapport.
