

FAITS SAILLANTS

- Les pluies d'avril font 16 décès et provoquent des inondations dans six départements
- Le taux mensuel de létalité dû au choléra augmente; nécessité de renforcer la surveillance épidémiologique
- La qualité de l'eau dans les camps se stabilise mais les conditions d'assainissement se détériorent
- Le financement humanitaire reste insuffisant

CHIFFRES CLES

Nb. de déplacés dans les camps	421 000
Nb. cumulatif de personnes infectées par le choléra	534 647
Nb. de décès dus au choléra	7 091

FINANCEMENTS

230, 5 millions
fonds requis (en USD)

15%
financés



Au sommaire

Préparation aux urgences P.1

Financement humanitaire P.2

Réponse au choléra P.4

Gestion des camps P.5

Préparation et réponse aux urgences

Les pluies font 16 morts et gagnent du terrain

Après les départements du Nord et du Nord-Ouest, les pluies se sont propagées aux départements de l'Ouest, des Nippes, de la Grande Anse et du Sud tout au long du mois d'avril, portant à 16 le nombre de personnes ayant péri à la suite des intempéries.

La zone métropolitaine de Port-au-Prince a connu des pluies torrentielles qui ont entraîné la mort de deux personnes à la suite d'éboulements de terrain. Plus de 3 400 familles vivant dans 48 camps ont été affectées, dont 1 600 familles de manière sévère, indique le rapport de situation du Cluster CCCM/Abri d'urgence. IOM a procédé à des distributions de bâches, de tentes, de kits d'hygiène, de produits de chloration de l'eau et de couvertures. Des petits travaux de mitigation ont également eu lieu.

Dans les autres départements affectés, 14 autres personnes ont perdu la vie, la majorité d'entre elles s'étant noyées en tentant de traverser des rivières en crue. Près de 100 familles ont été sinistrées à Léogâne et Gressier, et 900 autres l'ont été dans le département des Nippes.

Plusieurs missions conjointes d'évaluation des risques associant la Direction de la protection civile (DPC), la Direction de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA), les agences des Nations Unies, les ONG, le Mouvement de la Croix Rouge et la MINUSTAH ont eu lieu dans les départements affectés. Des distributions de couvertures, de produits de chloration de l'eau et de désinfection ainsi que de la nourriture ont également eu lieu.

Selon les observations de ces missions, les zones affectées sont toutes situées dans des espaces inondables, particulièrement des anciens étangs, le long des ravines et rivières et à proximité de la côte. Parmi les recommandations figurent la nécessité de soutenir et de renforcer les projets communautaires de mitigation, de protection des ravines et de curage des canaux.



Nippes, Haïti (24 avril 2012) – Les pluies des 23 et 24 avril ont causé des dégâts matériels importants dans le département des Nippes. Crédit: Nations Unies

Poursuite des tournées départementales et des exercices de simulation

Une quatrième tournée départementale a eu lieu dans le département du Sud les 26 et 27 avril avec la participation de la Direction de la protection civile (DPC) et des partenaires dont le PNUD, OCHA, le PAM, et le Centre conjoint des opérations d'urgence (JOTC) de la MINUSTAH.

Les tournées départementales associent les acteurs départementaux et locaux, les agences de l'ONU et les ONG. Elles comportent une formation au fonctionnement du Système national de gestion des risques et désastres (SNGRD) et aux outils de gestion de l'information et d'évaluation de la communauté internationale ainsi que des exercices de simulation de réponse à une catastrophe (SIMEX).

Le SIMEX organisé dans le département du Sud visait à tester les capacités de réponse au cyclone fictif « Serge » de catégorie 4. Serge était accompagné de vents forts et de pluies, de raz-de-marée sur les zones côtières, de rivières en crue, de glissements de terrain et d'éboulements.

Les participants ont été formés à la rédaction et la diffusion de bilans des dégâts sur la base de l'utilisation de la grille d'évaluation, à la rédaction de rapports de situation et à l'élaboration et la transmission de requêtes d'assistance à la MINUSTAH.

À ce jour, trois tournées et trois SIMEX ont été organisés dans les départements du Nord, du Nord-Est et du Centre les 12, 16 et 30 mars. À Port-au-Prince, un SIMEX sur les évacuations a été réalisé le 23 avril au Collège Catts Pressoir. Les autres tournées et SIMEX sont prévus de mai à juin prochains.

Financement

Le financement de l'aide humanitaire reste insuffisant

Le financement de l'appel de fonds humanitaire pour 2012 d'un montant de 230,5 millions de dollars a connu une légère augmentation, passant de 9 à 15% de mars à mai. Les domaines prioritaires identifiés par le Coordinateur de l'action humanitaire, Nigel Fisher, restent sous financés, les secteurs WASH et gestion des camps ayant reçu respectivement 12 et 15% des montants demandés.

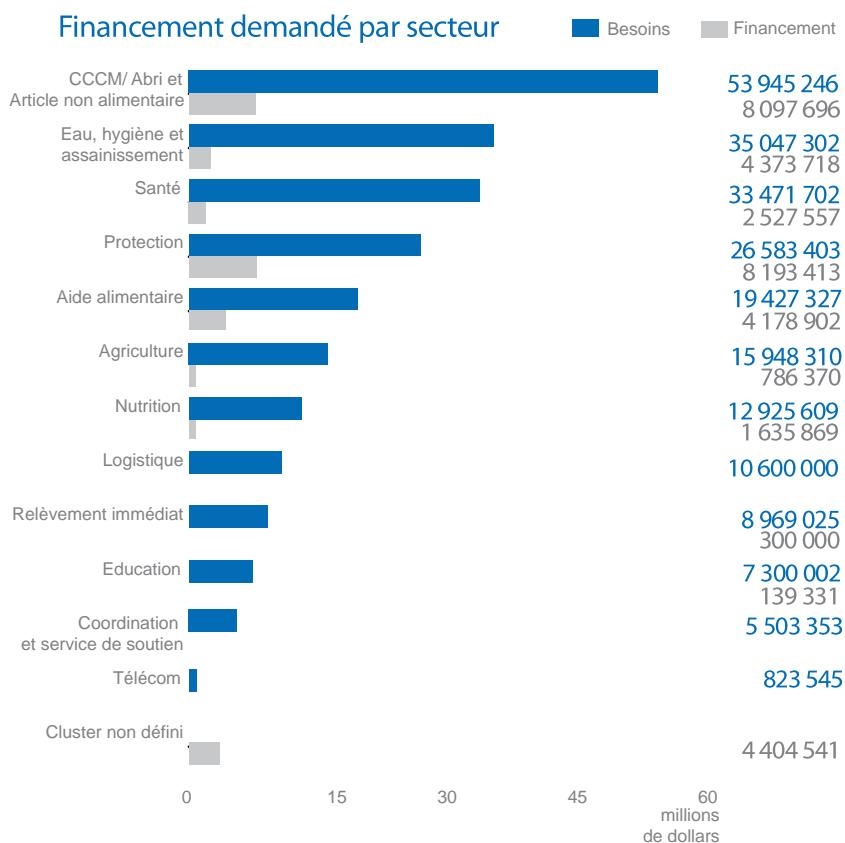
Le 27 février dernier, Nigel Fisher avait lancé un appel aux donateurs pour qu'ils accordent d'urgence une enveloppe financière de près de 54 millions de dollars pour répondre de mars à juin aux besoins prioritaires des populations vivant encore dans les camps.

A la dégradation des conditions de vie des déplacés depuis le retrait de nombreux acteurs humanitaires, s'ajoutent les risques que fait poser la saison des pluies et de ouragans et les flambées de choléra qui sont susceptibles de se produire à la suite de la contamination des sources d'eau.

Sur les 54 millions demandés d'urgence, 11 millions sont nécessaires pour aider les personnes qui vivent encore dans les camps à retourner dans leurs quartiers d'origine. Quelques 12,9 millions sont également indispensables pour assurer la fourniture d'eau potable, la gestion des déchets solides et la promotion de l'hygiène dans les camps. Pour répondre et coordonner la réponse à l'épidémie de choléra, le Coordonnateur de l'action humanitaire demande également une allocation de 14,9 millions de dollars. Les activités de protection des enfants, des femmes et des jeunes filles contre la violence et les abus sexuels perpétrés dans les camps sont évaluées à 4,8 millions de dollars.

En légère augmentation, le financement de l'appel humanitaire 2012 est encore insuffisant

FINANCEMENT DEMANDÉ EN 2012 : 231 millions USD (15% financé)



Le renforcement du Système d'alerte et de réponse national permettra de transmettre en temps réel les données épidémiologiques et de mobiliser des ressources adéquates

L'ERRF prévoit d'accorder 200 000 dollars au système de surveillance épidémiologique

Le Fonds de réponse humanitaire aux situations d'urgence (ERRF) géré par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) est sur le point d'accorder 200 000 dollars américains à un projet de renforcement du système de surveillance épidémiologique du système de santé haïtien. Cette allocation complète une première subvention de près de 480 000 dollars du Fonds central de réponse aux urgences humanitaires (CERF) et vient en réponse au sous financement de la réponse humanitaire en Haïti. Sur les 33 millions de dollars demandés dans le cadre de la Procédure d'appel consolidé (CAP) 2012, le Cluster santé n'a reçu que 2,5 millions.

Soumis par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le projet vise à réduire les taux de morbidité et de mortalité dus au choléra en assurant la surveillance et la transmission des données épidémiologiques en temps réel ainsi que la mobilisation et le déploiement des ressources nécessaires.

Depuis sa création en novembre 2010, le système de surveillance a bien fonctionné, signale OPS. Les 910 alertes reçues ont fait l'objet de suivi et ont permis une détection rapide non seulement de nouveaux cas de choléra mais également d'autres maladies telles que la diphtérie ou la paralysie flasque aiguë.

Toutefois prévient OPS, le Ministère de la santé ne dispose pas des capacités suffisantes pour gérer le système de manière autonome. A cela s'ajoute la diminution du nombre de structures opérationnelles présentes dans le pays depuis le retrait d'un nombre significatif d'ONG locales et internationales. En raison d'un manque de financement, le nombre de partenaires de santé est passé de 120 en décembre 2011 à 34 en mars 2012.

L'OPS/OMS lance un appel aux bailleurs de fonds

OPS/OMS, en coopération avec le gouvernement d'Haïti et les partenaires de la santé, a lancé le 9 avril un appel aux donateurs pour qu'ils accordent des fonds à la réponse humanitaire en Haïti.

Cette appel intervient au moment où l'arrivée de la saison des pluies faite craindre une recrudescence de l'épidémie de choléra et où le manque de fonds à disposition de la communauté humanitaire a entraîné le retrait de nombreuses organisations. « La reprise des financements humanitaires est la pierre angulaire de la stratégie globale d'élimination du choléra sur l'île Hispaniola », souligne OPS/OMS.

Réponse au choléra

Multiplication par quatre des nouveaux cas de choléra journaliers

Avec le début de la saison des pluies en mars et la contamination des sources d'eau, le nombre journalier de nouveaux cas de choléra a plus que quadruplé entre le 8 et le 10 avril, ce qui inverse la tendance à la baisse observée depuis le début de l'année. Le taux de mortalité cumulatif se maintient à 1,3 % dans l'ensemble du pays mais a doublé en mars pour passer de 1,59 à 3%

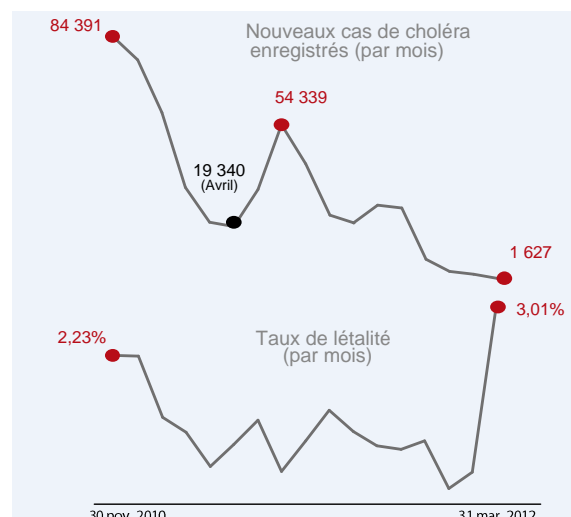
L'OPS prévient que jusqu'à 250 000 personnes pourraient contracter la maladie en 2012 et que la majorité d'entre elles tomberont malades pendant la saison des pluies et des ouragans d'avril à novembre.

Le Ministère de la santé et de la population (MSPP) et OPS/OMS ont achevé un plan de contingence choléra pour la durée de la saison des pluies. Les partenaires du Cluster santé, WASH, logistique et OCHA ont également développé une « boîte à outils » contenant la cartographie des stocks d'intrants médicaux et de la présence des partenaires dans les dix départements. Toutefois, le non paiement des salaires du personnel des centres et unités de choléra géré par les autorités ainsi que des brigadiers communautaires constituent un sujet de préoccupation important.

Lancement d'une campagne de vaccination contre le choléra

Le Ministère de la santé publique (MSPP) et l'ONG Partners in Health ont lancé le 13 avril une campagne nationale de vaccination contre le choléra. Cette campagne cible 100 000 personnes des départements de l'Artibonite et de l'Ouest.

Le vaccin sera administré dans la commune de Petite Rivière, là où le vibrio cholera s'est déclaré, ainsi que dans les quartiers pauvres de Cité Soleil et Cité de Dieu de la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Chaque personne bénéficiaire du vaccin Shancol recevra deux doses espacées de deux semaines.



Avril 2012:

19

Centres de traitement du choléra

97

Unités de traitement du choléra

56

Centres de traitement de la diarrhée aiguë

Source: Cluster santé, MSPP

10 avril 2012 :

1,3%

Taux de létalité cumulatif

534 647

Cas de choléra cumulatifs

7 091

Nombre cumulatif de morts

Le MSPP a indiqué que le vaccin contre le cholera constituait l'un des moyens de renforcer la lutte contre le choléra en Haïti, mais qu'il ne remplaçait pas les mesures de prévention telles que l'utilisation de l'eau potable, le lavage des mains et l'application d'autres pratiques d'hygiène.

La distribution du vaccin sera assurée par les centre Gheskio de l'Ouest et Zanmi Lasante dans l'Artibonite.

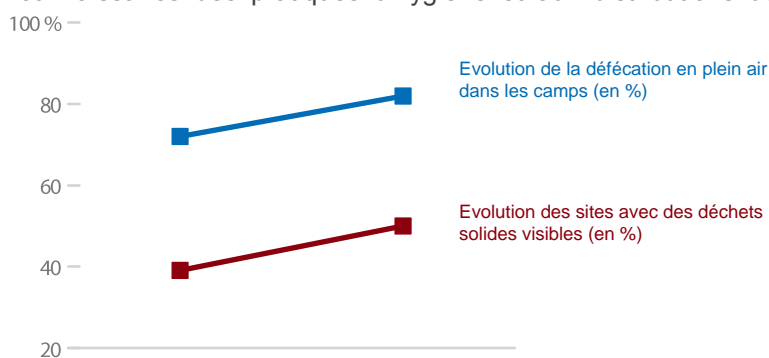
Réponse au tremblement de terre

Un niveau de sensibilisation élevé aux pratiques d'hygiène et de nouvelles distributions de produits de chloration ont permis d'améliorer la qualité de l'eau dans les camps

La qualité de l'eau dans les camps se stabilise

La qualité de l'eau potable dans les camps de déplacés est restée stable depuis janvier, indique les derniers tests de chlore réalisés en mars par la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA)/Cluster WASH en mars. L'enquête a été menée dans 433 sites abritant près de 435 000 personnes.

Les tests révèlent que 63% de la population des camps boivent de l'eau chlorée. Ceci est dû au niveau élevé de connaissance des pratiques d'hygiène et aux distributions de solution de chloration à domicile par la DINEPA. Ces distributions ont profité à 7 500 familles des camps les plus vulnérables de Carrefour, Delmas, Croix-des-Bouquets, Tabarre Cité Soleil et de la Région des Palmes.



La situation de l'assainissement en revanche s'est dégradée. Le pourcentage de sites où la défécation à l'air libre est visible a augmenté pour passer de 38 à 50 %. De même le pourcentage de sites où des déchets solides sont visibles est passé de 72 à 82%.

Le rapport de situation d'avril de la DINEPA/Cluster WASH, précise que les opérations de vidange des sites financées par le Fonds central de réponse d'urgence (CERF) des Nations Unies dans les camps ont débuté en mars. Quelque 378 sites ont besoin d'opérations de vidange, dont 86 de manière urgente.

Toutefois, la reprise des activités financées par le CERF n'ont pas encore pris une vitesse de croisière. Le nombre de vidangeurs manuels, « les bayakous », qui constituent la principale procédure possible dans la majorité des camps reste insuffisant. Par ailleurs, à la suite du retrait progressif des ONG durant la deuxième moitié de 2011 et l'arrêt des opérations de la flotte de vidange de la DINEPA/UNOPS, les fosses sceptiques se sont dégradées considérablement, ce qui retarde leur remise en fonction.

Un jardin urbain pour les habitants du site de Corail

Du 17 au 24 avril, les habitants du site de relocalisation de Corail ont appris à créer un jardin urbain dont la spécificité est de manquer d'espace et d'eau. Des distributions d'outils agricoles ont également eu lieu.

Situé à environ 20 km au nord de Port-au-Prince, la communauté de Corail Cesse Lesse abrite 2 106 familles déplacées à la suite du tremblement de terre. Il s'agit du premier site de relocalisation créé à la suite du séisme.

Cette initiative, soutenue par IOM, entre dans le cadre de la promotion de l'agriculture vivrière qui permettra aux résidents de Corail d'avoir un accès facilité aux légumes et à un régime alimentaire varié. Le but premier est la consommation directe par les ménages mais le surplus de production pourra être revendu, diversifiant ainsi leurs sources de revenus.

Ouverture de trois centres d'écoute pour les femmes victimes de violence dans les camps

Trois centres d'écoute pour femmes victimes de violence ont été mis en place le 3 avril dans les camps pour personnes déplacées de Jean Marie-Vincent, Terrain de Golf de Pétion-Ville et Caradeux.

Les bâtiments des centres ont été donnés par la MINUSTAH et permettent au Ministère à la condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) de disposer d'une présence permanente dans ces trois camps. Avec l'appui d'ONU FEMMES, des cellules psychosociales sont également mises à la disposition de ces centres.

Sous la supervision de la coordination départementale de l'Ouest du MCFDF, les brigadiers des cellules psychosociales réfèrent les femmes aux services appropriés et les accompagnent tout au long du processus de réhabilitation y compris dans la quête de justice.

Parallèlement, des actions de sensibilisation seront menées afin de parvenir à un environnement libre de violence pour les filles et les femmes dans les camps à travers le projet START. Ce projet financé en grande partie par le gouvernement canadien vise à créer un cadre de vie sécuritaire pour les femmes et les filles haïtiennes, et plus particulièrement celles vivant dans les camps provisoires de la zone métropolitaine et de Léogâne. Des données sur les types de violence basée sur le genre dans les camps seront collectées et analysées, menant à l'élaboration de stratégies de protection et d'assistance pour les femmes et jeunes filles en cas de catastrophes.



Port-au-Prince, Haïti (3 avril 2012) – Des résidents assistent à l'inauguration d'un nouveau centre d'accueil pour femmes victimes de violence dans le camp de Jean Marie Vincent. Crédit: MINUSTAH/Victoria Hazou

Impact positif des activités de gestion de la malnutrition, selon l'enquête SMART

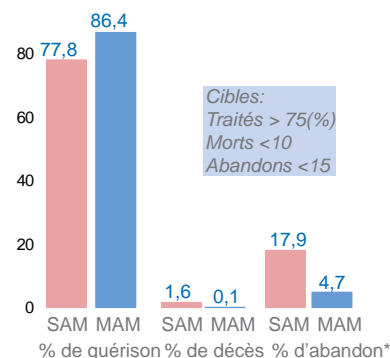
Les résultats préliminaires de l'enquête sur le Suivi et évaluation standardisés des secours et des transitions (SMART) révèle des valeurs basses, soit <10%, de malnutrition aiguë globale (MAG).

Ces résultats supposent un impact positif d'une gestion efficace de la malnutrition aiguë depuis deux ans, indique le Cluster nutrition. L'objectif général de l'enquête SMART est d'évaluer l'état nutritionnel dans les situations de crise des enfants âgés de 6 à 59 mois et des femmes en âge de procréer. Si ces résultats sont confirmés, ajoute le Cluster, le changement de stratégie déjà en cours

qui a, vu le passage des programmes d'urgence à des activités de prévention et l'intégration des services communautaires réguliers aux établissements de santé, doit être renforcé. Les résultats définitifs de l'enquête SMART seront publiés en mai.

SMART a été réalisée en mars 2012 sous la direction du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). Un

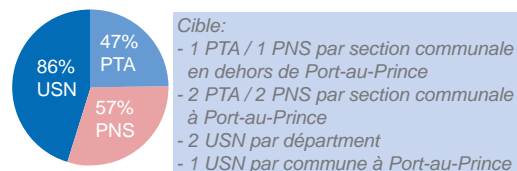
Performance de la gestion de la malnutrition



MAS: Malnutrition aiguë sévère
 MAM: Malnutrition aiguë modérée
 PTA: Programme thérapeutique ambulatoire
 USN: Unité de stabilisation nutritionnelle
 PNS: Programme de nutrition supplémentaire

*Abandon: patients qui ne sont pas revenus au centre de traitement

Taux de couverture des centres de traitement de la malnutrition



soutien financier et technique a été fourni par l'UNICEF et le PAM en collaboration avec ACF, CDC, Concern Worldwide, Plan International, MDM-F et TDH.

Avant la phase de collecte de données, une formation sur la méthodologie SMART a été donnée à 35 épidémiologistes et statisticiens nationaux. L'objectif est de créer un pool d'experts nationaux qui seront en mesure de reproduire l'enquête dans le futur. Une deuxième formation sur la collecte de données a bénéficié à 120 mesureurs et chefs d'équipe.

La troisième phase du projet de documentation commence

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) a lancé en mars la troisième phase de son projet de documentation. L'objectif en 2012 est de fournir des certificats de naissance à 5 000 personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques et qui vivent dans les zones les plus touchées par le tremblement de terre à Port-au-Prince, Léogâne et Petit Goâve. Les mobilisateurs communautaires de l'ONG ACAT ont déjà identifié les bénéficiaires et des séances de sensibilisation sur l'importance des certificats de naissance ainsi que sur la façon de l'obtenir ont été organisées pour les résidents des camps. Depuis le début de projet il y a un an, près de 5 000 personnes ont reçu un certificat de naissance par les biais des partenaires d'exécution que sont ACTAT et GARR.

« L'aide humanitaire n'a pas contribué au renforcement de la résilience des Haïtiens »

L'aide humanitaire mise en œuvre par la communauté internationale au lendemain du tremblement de terre n'a pas permis d'accroître la résilience haïtienne. C'est le constat tiré par l'étude « Evaluation de l'aide humanitaire en Haïti sous l'angle de la résilience » présentée le 23 avril à Port-au-Prince par l'Université d'Etat d'Haïti en partenariat avec la Disaster Resilience Leadership Academy de l'Université Tulane des Etats-Unis.

Pour déterminer le niveau de résilience des Haïtiens, les chercheurs ont analysé entre autres leur niveau de ressources, d'endettement et de crédit, de protection et de sécurité ainsi que de santé psychosociale.

Le rapport indique que l'ampleur du séisme a provoqué un élan de solidarité sans commune mesure et que le financement des efforts humanitaires pour appuyer cette réponse a été nettement supérieur par rapport aux dix dernières années. En 2010, Haïti a reçu plus de 3 milliards d'aide humanitaire contre 42 millions en 2003.

Toutefois, précise l'étude, deux ans après le séisme, les Haïtiens n'ont pas recouvré l'intégralité des ressources qu'ils avaient perdues lors du tremblement de terre. Plus de la moitié des résidents des camps possèdent moins de ressources aujourd'hui qu'avant le 12 janvier. Quelque 64 pour cent des ménages vivant dans les camps ont eu recours au crédit et 51 des ménages vivant hors camps ont également contracté des emprunts.

Le rapport souligne également que les mauvaises conditions de vie dans les camps ont facilité la détérioration de la santé psychosociale des résidents pour qui les séquelles de la catastrophe du 12 janvier étaient encore présentes. Quelque 35% de la population adulte des camps souffrent de stress psychologique, selon les données de cette enquête.



Reconstruction

Augmentation du niveau de décaissement du Fonds de reconstruction d'Haïti

Le niveau de décaissement des fonds gérés par le Fonds de reconstruction d'Haïti (FRH) a augmenté de 28% au cours des trois derniers mois pour atteindre les 71,1 millions de dollars. Sur les 396 millions de dollars reçus au 31 mars 2012 de 19 donateurs, 274 millions ont été alloués à 17 activités de reconstruction, ajoute le FRH dans son rapport couvrant le premier trimestre 2012. Quinze projets sont actuellement en cours d'exécution et portent sur le renforcement des capacités, la création d'emplois, l'éducation, la gestion et l'enlèvement des débris ainsi que le logement.

Le rapport souligne que 132 millions de dollars, soit 48 pour cent des fonds alloués, sont allés à 5 projets de logement, le secteur considéré comme étant le plus grand chantier financé par le Fonds. De ces 132 millions de dollars, 12 millions ont été déjà décaissés et ont facilité, entre autres, la relocalisation dans leur quartier d'origine de 2 750 familles vivant dans les camps. Des prêts pour la réparation et la reconstruction des maisons et des subventions à la location sont en cours de finalisation afin de faciliter le retour de 2 000 ménages dans des maisons sécurisées.

Plus de 900 nouveaux logements antisismiques

Le Gouvernement des Etats-Unis, à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) a signé le 26 avril 2012 deux contrats de 25 millions de dollars pour la construction de 750 unités de logements à Caracol dans le Nord, et de 156 autres unités dans la communauté de Cabaret dans l'Ouest. Ces habitations peuvent résister aux effets des tremblements de terre et des inondations.

D'une superficie de 34m², chaque maison aura accès à l'eau et à l'électricité, et sera située à proximité de zones présentant des opportunités d'emplois et des services de santé déjà existants ou en développement.

Martissant doté d'une des maternités les plus actives du pays

La première Clinique Sourire a été ouverte officiellement à Béthanie (Martissant), secteur sud de Port-au-Prince, le 9 avril 2012. Avec une moyenne de 100 accouchements par mois, cette clinique figure parmi les 40 maternités les plus actives d'Haïti. Sa mise en place s'est faite avec le soutien de l'Aide Médicale Internationale -Première Urgence (AMI-PU).

La deuxième Clinique devait s'ouvrir dans le courant du mois de mai, à Petite Place Cazeau, Nord-Est de Port-au-Prince, tandis que la troisième est en voie d'achèvement à Marigot, dans le Sud-Est du pays.

Les Cliniques Sourire sont destinées à fournir l'ensemble des services de santé de la reproduction à un prix abordable et avec du personnel qualifié. Leur mise en place est le fruit d'un partenariat entre l'UNFPA, l'UNICEF, l'UNOPS, UNV et OPS/OMS.

Autres questions

OCHA fait don de bureaux à la DPC

Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) a procédé le 25 avril à la donation de son matériel et bureaux préfabriqués de Jacmel et Léogâne à la Direction de la protection civile (DPC).

Estimée à plus de 150 000 dollars américains, cette donation survient quelque temps après la fermeture des sous-bureaux de Jamel et Léogâne respectivement en décembre 2011 et mars 2012. Elle vise à renforcer les capacités des organismes nationaux à soutenir les communautés affectées.

Du matériel a été également remis aux DPC de Léogâne, Gressier, Grand-Goâve, Petit Goâve et Jacmel.

L'organisation estime que la situation humanitaire s'est beaucoup améliorée en comparaison à ce qu'elle était peu de temps après le tremblement de terre et l'apparition de l'épidémie de choléra. Les autorités tant au niveau national que local ont démontré leur capacité à reprendre le contrôle de la coordination de l'aide et la gestion des risques de catastrophe.

Une mission conjointe sur la transition en Haïti

Sur la base des recommandations de la première mission exploratoire d'OCHA en décembre 2011 ayant évalué le processus de transition en Haïti, une mission conjointe est arrivée en Haïti pour la période du 23 avril au 8 mai. Cette équipe est composée d'OCHA, de ISDR et du Bureau de prévention de crises et du relèvement du PNUD.

Cette mission interagences vise à apporter un soutien à l'Equipe pays et au Coordonnateur de l'action humanitaire dans l'élaboration du plan de transition dans un contexte où les besoins humanitaires ont diminué. L'équipe soutient le processus de désactivation des clusters et le transfert de leurs responsabilités au gouvernement.

Lancement d'une campagne de vaccination en faveur des enfants

A l'occasion des 10 ans de la semaine de la santé dans les Amériques, le MSPP, OPS/OMS, the GAVI Alliance et d'autres partenaires ont lancé le 21 avril une campagne de vaccination pour protéger les enfants contre la rougeole, la rubéole, la polio et la poliomyélite. Cette campagne vise à vacciner 2,5 millions d'enfants âgés de 0 à 9 ans contre la polio et plus de 2,3 millions d'enfants âgés de 9 mois à 9 ans contre la rougeole et la rubéole.

Cette campagne a pour but également d'administrer des doses de vitamines A à tous les enfants de 6 mois à 5 ans, soit 1,2 million d'enfants, et Albendazole, un médicament anti parasitaire, à deux millions d'enfants âgés de 2 à 9 ans. Le MSPP précise que 100 000 femmes de 15 à 49 ans en âge de procréer recevront également une dose de vaccin antidiphthérique et antitétanique.

L'interruption des programmes de vaccination à travers le pays avec le tremblement de terre ont fait craindre de flambées de rougeole, de diphtérie, de tétanos et de coqueluche. Ainsi, en juin 2010, une campagne de vaccination ayant atteint 80 pour cent des enfants de moins de cinq ans, dont 800 000 enfants vivant dans 850 camps, a été exécutée.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Emmanuelle Schneider, porte-parole/chargée de l'information, schneider1@un.org, Tél. (+509) 3702 5176

Rachelle Elien, chargée de l'information, elien@un.org, Tél. (509) 3702 5177

Widlyn Dornevil, chargé de l'établissement des rapports, dornevil@un.org, Tél. (509) 3702 5182

Les *bulletins humanitaires* d'OCHA sont disponibles sur www.haiti.humanitarian.info | www.unocha.org | www.reliefweb.int