

Profil humanitaire départemental

Haïti – Artibonite (mars 2012)



Produit développé en collaboration avec le point focal départemental et validé par les autorités du département.



Le département de l'Artibonite, qui comprend 15 communes, connaît une exacerbation des vulnérabilités inhérentes à une succession de cyclones et d'inondations. Le département est également vulnérable aux risques d'éboulement, de glissement de terrain et à ceux liés à l'inaccessibilité et/ou l'isolement de certaines communes.

Premier département touché par la propagation du choléra, l'Artibonite demeure un foyer important de cette épidémie.

CHIFFRES

Population totale	1 571 020
Personnes à risque d'inondation	307 015
IDP	142 000 dont 94% en famille d'accueil

APERÇU HUMANITAIRE

A Catastrophes naturelles, principales vulnérabilité :

65% des communes, soit 10 sur cinq, sont à risque d'inondation et d'éboulement de terrain. **74%** des projets de mitigation des risques ont été interrompus en raison d'un manque de financement.



Communes à risque d'inondation

Communes à risque d'éboulement de terrain

Communes avec des risques d'inaccessibilité en saison cyclonique

65% des communes sont à risque d'inondation :

Gonaïves, Saint Marc, Gros Morne, Anse Rouge, Grande Saline, l'Estère, Vérettes, Petite Rivière, Ennery, Desdunes

50% des communes sont à risque d'éboulement de terrain :

Gonaïves, Saint Marc, Gros Morne, Anse Rouge, Marmelade, Terre Neuve, Petite Rivière, Ennery, Saint Michel

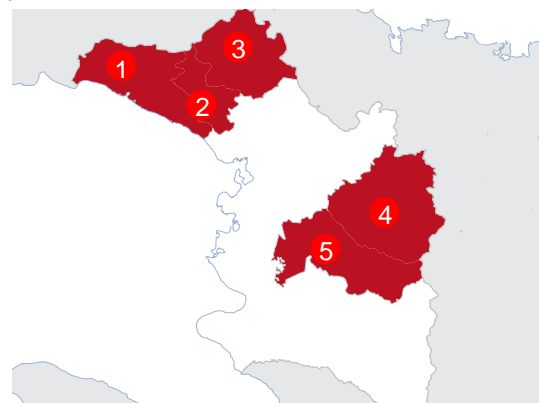
40% des communes risquent de devenir inaccessibles pendant la saison des pluies et des ouragans :

Gonaïves, Terre Neuve, Grande Saline, Ennery, Saint Michel

B Insécurité alimentaire :

L'Artibonite est une zone importante de production céréalière (maïs, riz, sorgho).

Toutefois, plus de **50%** de la population vit dans l'insécurité alimentaire en raison des contraintes foncières, des catastrophes naturelles diverses et de moyens de production limités.



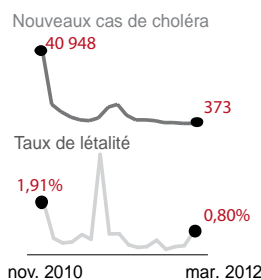
Communes en insécurité alimentaire

- 1 Anse Rouge
- 2 Terre Neuve
- 3 Gros Morne
- 4 Saint Michel
- 5 Marchand Dessalines

C Santé – Choléra :

Premier département touché par le choléra. Du 20 octobre 2010 au 18 mars 2012: 107 760 patients vus, 39 744 hospitalisations, 676 décès institutionnels et 536 décès communautaires. Taux de létalité : 1,1%.

La nette tendance à la baisse de l'épidémie doit être maintenue à travers des solutions durables visant, entre autres, l'amélioration de l'accès aux latrines et à l'eau potable.



D'octobre 2010 au 18 mars 2012
107 760
 cas de choléra cumulés
1 212
 décès cumulés

REPONSE

Choléra :

6 Centres de traitement du choléra (CTC)

15 Unités de traitement du choléra (UTC)

39 Postes de réhydratation orale (PRO)

Pré-positionnement de stocks d'urgence dans les Unités communales de santé (UCS), renforcement des capacités du personnel médical national et surveillance épidémiologique.

▪ **Eau, hygiène et assainissement** : construction/réhabilitation de latrines, promotion de l'hygiène, distribution d'intrants préventifs au choléra, captage des sources d'eau potable.

▪ **Sécurité alimentaire** : cantines scolaires (**318** écoles pour **102 680** bénéficiaires), mise en place de projets « nourriture contre travail » et « argent contre travail », prise en charge nutritionnelle des groupes vulnérables (enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes, les tuberculeux et les personnes vivant avec le VIH).

▪ **Préparation aux urgences** : **14** plans de contingence communaux et un plan départemental élaborés, pré-positionnement de stocks de contingence, travaux de mitigation achevés (construction de ponts, élargissement des drains, construction/curage des canaux, etc.).



Gabionnage
Pont Mapou



Rue Clerveau,
drain OIM à
venir



Pont Ennery

BESOINS NON COUVERTS ET CONTRAINTES

▪ **Préparation aux désastres** : nécessité de mettre à jour les plans de contingence communaux et le plan départemental, de poursuivre les travaux de protection des communes contre les inondations et de mettre en place des projets durables visant la protection des communes contre les inondations. Il est également nécessaire de renforcer les capacités des autorités à faire face aux urgences, d'aménager les bassins versants, de corriger les ravines, de re-profiler les rivières et de construire des ponceaux/passerelles.

▪ **WASH/santé**: nécessité de construire des latrines et de promouvoir l'accès à l'eau potable, de renforcer les services de santé et d'intégrer la prise en charge du choléra dans les programmes de santé. Nécessité d'aménager des sites de décharge pour la gestion des excréments/déchets.

▪ **Sécurité alimentaire** : besoin d'améliorer le réseau routier pour permettre les échanges commerciaux; de réhabiliter et de mettre en valeur les Petits périmètres irrigués (PPI) et de disposer d'espaces de stockage et de transformation des produits agricoles. Nécessité de mettre en place des projets « travail contre argent », de promouvoir l'accès aux intrants agricoles, de réhabiliter les infrastructures hydro-agricoles et de construire des micro-retenues d'eau.

▪ **Besoins humanitaires résiduels** dans les domaines de la santé, WASH, de la sécurité alimentaire et de la protection.

▪ **Transition** de l'urgence vers le relèvement immédiat difficile dans un contexte de succession d'urgences.

▪ **L'absence/ retrait prématuré de certains partenaires** dans des secteurs prioritaires (WASH, santé, relèvement immédiat) rend la transition complexe.

▪ **Mise en place** de projets intégrant l'urgence et le relèvement immédiat ainsi que le développement indispensables.

▪ **Insuffisance/ mauvais état** des infrastructures routières rendant difficile la réponse humanitaire notamment à Saint Michel, Terre Neuve, Marchand et Petite Rivière.

▪ **Insuffisance de financement** pour les projets d'atténuation des risques, exacerbant l'inquiétude des populations des zones à risque.

▪ **Absence de site** pour la gestion des excréments/déchets, ce qui fragilise l'état de santé de la population.

▪ **Absence d'un coordonnateur** technique départemental de la protection civile, ce qui ralentit la préparation aux urgences.

Source : OCHA – mission OCHA novembre 2011, Gabionnage Pont Mapou (1), drainage sur la rue Clerveau (2), Pont Ennery (3)

MECANISMES DE COORDINATION EXISTANTS

Type de structure	Responsable	Fréquence	Nombre de partenaires participants
Table sectorielle agricole	Direction départementale de l'agriculture (DDA)	Mensuelle	Gouv=2, UN=3, ONG int=11, ONG loc=1
Réunion des clusters (eau, hygiène et assainissement)	Direction de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA)/Direction sanitaire de l'Artibonite (DSA)	Bi-mensuelle	Gouv=1, UN=3, ONG int=6, ONG loc=1
Réunion des clusters (santé, protection)	DSA Direction des affaires sociales (DAS)	Mensuelle	Gouv=3, UN=4, ONG int=8, OI=1
Réunion inter-cluster	OCHA	Bi-mensuelle	UN et ONG internationales/DPC
Réunion du Comité de gestion des risques et désastres (CDGRD)	Délégué départemental	Mensuelle	UN, services techniques de l'Etat, ONG internationales, Croix Rouge, DPC
Table départementale de concertation	Délégué départemental	Mensuelle	Directions techniques de l'Etat
Centre d'opérations d'urgences départemental (COUD)	Délégué départemental	A définir	Tous les partenaires
Centre conjoint des opérations régional (R-JOC)	MINUSTAH Responsable régional	A définir	UN=2 et Chef de file des clusters

Date de création : 14 février. 2012 Sources: OCHA, Point focal départemental de l'Artibonite, Ministère de la Santé (MSPP), Agro Action Allemande (AAA), autorités locales. Commentaires : ocha.haiti.im@gmail.com www.unocha.org www.relifwen.int haiti.humanitarianresponse.info.
Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies