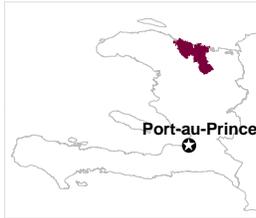


Produit développé en collaboration avec le point focal départemental et validé par les autorités du département.



Le département du Nord compte 19 communes et une population de 970 495 habitants, dont 45,6% se trouvent dans les villes. Le Cap-Haïtien a la densité démographique la plus importante du pays, soit 3 956 habitants par km². Le département est fortement exposé aux aléas hydrométéorologiques (cyclones, fortes pluies) ainsi qu'aux risques sismiques et de tsunami.

CHIFFRES

Population totale	970 495
Nb. de rapatriés au Cap-Haïtien	1 981

APERÇU HUMANITAIRE

A Catastrophes naturelles, principales vulnérabilité :

L'ensemble de la population, soit 970 495 habitants, est exposé aux catastrophes naturelles en raison du relief principalement constitué de mornes qui est à risque d'éboulement et de glissement de terrain (Source: Plan de contingence du Nord 2011).

B Eau, hygiène et assainissement (WASH) :

Considérant son climat, son relief et surtout la pression démographique, les populations du Nord ont des problèmes énormes d'accès à l'eau et surtout à l'eau potable. Dans les villes comme dans les sections communales, ils ne disposent pas de latrines familiales ni collectives. Il existe un besoin urgent de sensibilisation à l'hygiène et de l'assainissement du milieu, particulièrement pour lutter contre le choléra. La ville du Cap-Haïtien a besoin d'un site de décharge.



Zones à risque d'inondation dans le département du Nord

C Santé – Choléra :

D'octobre 2010 au 10 avril 2012, 45 280 cas de choléra, 811 décès institutionnels et 86 décès communautaires ont été signalés. Le taux de létalité globale est de 2,0 %. Le Nord est le seul département du pays qui n'a pas connu une diminution significative des cas de choléra, même pendant la saison sèche, avec une moyenne minimale de 20 cas par jour.



D'octobre 2010
au 10 avril 2012

45 280
cas de choléra cumulés

897
décès cumulés

REPONSE**Choléra :**

- 1 Centre de traitement du choléra (CTC)
- 18 Unités de traitement du choléra (UTC)
- 39 Postes de réhydratation orale (ORP)

Réapprovisionnement des stocks dans les centres de santé, UTC et dispensaires avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF. Mobilisation communautaire et renforcement des capacités de prise en charge par les acteurs santé en appui au Ministère de la santé et de la population (MSPP) et à la Direction sanitaire du Nord (DSN). Evaluation des CTC/UTC en décembre 2011 par la DSN-MSPP et l'OMS.

Eau, hygiène et assainissement : distributions de kits et d'intrants contre le choléra. Campagnes de mobilisation à l'hygiène. Installation de réservoirs, captage, réhabilitation et chloration de points d'eau.

Préparation aux urgences : élaboration du plan de contingence départemental 2011. Nettoyage et réhabilitation de la plupart des canaux principaux de drainage de la ville du Cap-Haïtien par le PNUD, CVR, la MINUSTAH, et OIM en 2011.

Lancement de la construction du Centre d'opération d'urgence (COU) à Cap-Haïtien par Southcom.

Formation des brigadiers de premier secours dans les communes par l'Union européenne et pose de containers pour une intervention rapide de secours.

Services de stockage et de transport humanitaires fournis par le PAM au Cap-Haïtien

BESOINS NON COUVERTS ET CONTRAINTES

- **Santé :** nécessité de renforcer les structures sanitaires existantes, notamment par l'intégration de la prise en charge du choléra dans les services de soins et de faciliter l'accès aux soins des populations vulnérables. Le réseau des brigadiers de la DSN/MSPP est inactif depuis le 31 décembre 2011 en raison de la suspension temporaire des financements de l'UNICEF. Le projet de l'OIM financé par OFDA pour combattre le choléra a pris fin en février.
- **Eau, hygiène et assainissement :** nécessité de promouvoir l'accès à l'eau potable, de construire des latrines familiales et des sites de décharge. La majorité de la population dans les sections communales ne disposent pas de latrines. Accès difficile ou non disponibilité de l'eau potable dans les zones éloignées et sur les hauteurs des collines. Absence d'acteurs WASH dans les communes.
- **Protection de l'enfance :** difficultés pour les enfants en centres résidentiels.
- **Nutrition :** problèmes de nutrition dans les zones reculées.
- **Risques sismiques :** nécessité de mettre en place un plan de contingence en cas de séisme et de mettre en œuvre le plan d'action pour réduire les vulnérabilités. Nécessité de mettre en œuvre un exercice de simulation en cas de séisme et de tsunami et de disposer de kits de premier secours et de tentes.
- **Rapatriés par mer :** nécessité de répondre aux besoins des personnes interceptées en mer par les garde-côtes.
- **Logistique :** absence de lieu de stockage. La Direction de la protection civile (DPC) dépend des partenaires humanitaires.
- **Communication :** la DPC ne dispose pas de système de communication radio.

MECANISMES DE COORDINATION EXISTANTS

Type de structure	Responsable	Fréquence	Nombre de partenaires participants
Table sectorielle agricole	Direction départementale de l'agriculture du Nord	Mensuelle	Gouv=10, UN=3, ONG int=5, OI=5, ONG loc=10
Réunion des clusters	DSN -MSPP Nord (choléra) ; PAM (logistique) ; Orepa + Oxfam GB (WASH)	Hebdomadaire (santé) ad hoc (logistique) ad hoc (WASH)	Gouv=3, UN=5, ONG int=10, OI=1, ONG loc=4
Réunion inter-cluster			
Forum humanitaire (CDGRD)	CT/DPC (CDGRD Nord)	Mensuelles, début (jan.2012)	Gouv=20, UN=4, ONG int=7, OI=1, ONG loc=5