

# Profil humanitaire départemental

## Haïti – Sud (mars 2012)



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



Le Sud est l'un des départements les plus vulnérables aux catastrophes naturelles. En raison de l'existence de 169 rivières, plusieurs communes sont à haut risque d'inondation et ont besoin de travaux de protection des berges en amont et en aval. Selon la FAO, le risque de famine est également élevé en raison des inondations d'octobre 2011 qui ont détruit entre 70 à 80% des cultures. Malgré la diminution des cas, le choléra est une préoccupation importante. Le paludisme et les maladies diarrhéiques sont par ailleurs très communs. Toutefois, en raison du départ des partenaires de santé et de la faiblesse des institutions sanitaires, la prise en charge des malades reste problématique.

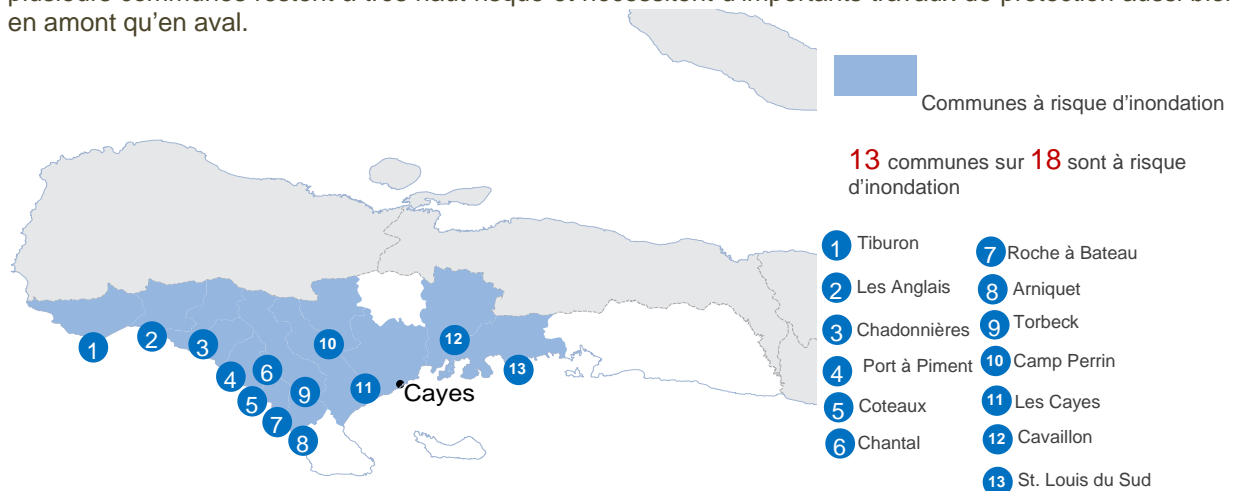
### CHIFFRES

Population totale	704 760
Personnes à risque d'inondation	300 000
Utilisation des structures en eau, hygiène et assainissement (WASH)	23,2%

### APERÇU HUMANITAIRE

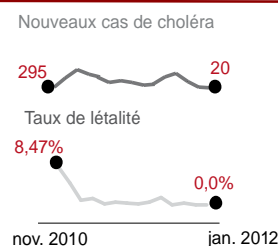
#### A Catastrophes naturelles, principales vulnérabilités :

Le Département du Sud est l'un de plus vulnérables du pays. En effet **10** des **169** rivières traversent le département du nord au sud. Les crues sont à l'origine d'inondations fréquentes, détruisant les maisons, coupant la circulation entre les communes et empêchant toute intervention. Il s'agit de la rivière La Ravine du Sud pour les communes des Cayes et Camp Perrin, la rivière l'Acul pour les communes de Torbeck, Chantal et Arniquet, la rivière Cavaillon pour Cavaillon, les rivières de Mombins et Grand Fonds pour St. Louis du Sud, la rivière Mulet pour Roche à Bateaux, la rivière Damassin pour la commune de Coteaux, la ravine Charles Griffes et Grand Passe pour Port à Piment et Chardonnière, la rivière des Anglais et Tiburon pour les communes portant les mêmes noms. Malgré les récents travaux de mitigation, notamment les corrections des berges et le curage du lit des rivières réalisés avec l'appui du PNUD, du PAM, de CRS, et de l'OIM, en collaboration avec la Direction départementale de l'agriculture et certaines ONG haïtiennes, plusieurs communes restent à très haut risque et nécessitent d'importants travaux de protection aussi bien en amont qu'en aval.



#### B Santé - Choléra

Le choléra constitue un important problème de santé qui vient s'ajouter aux maladies déjà existantes comme le paludisme ou encore les maladies diarrhéiques chez les enfants. Même si le choléra est globalement en baisse, il constitue une menace sérieuse dans un contexte de fermeture des structures de prise en charge et de départ des acteurs WASH et de santé. A cela s'ajoute la faiblesse des institutions sanitaires et le manque d'accès à l'eau potable.



D'octobre 2010  
au 20 janvier 2012  
**27 872**  
cas de choléra cumulés  
**291**  
décès cumulés

[www.unocha.org](http://www.unocha.org)

The mission of the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) is to mobilize and coordinate effective and principled humanitarian action in partnership with national and international actors.

**Coordination Saves Lives**

## REPONSE

### Choléra :

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

Stocks réapprovisionnés en décembre 2011 dans les structures à risque d'isolement.

**Hygiène et assainissement :** construction ou réhabilitation de latrines (TDH, PROTOS, CRS), captage des sources d'eau et réhabilitation des réseaux (AVSI, MLFM, GRET, TDH), promotion de l'hygiène, distribution d'intrants pour la chloration de l'eau à domicile.

**Sécurité alimentaire :** cantines scolaires dans les écoles, poursuite des projets « travail contre nourriture » et « travail contre argent » (PAM), projets de prise en charge nutritionnelle des groupes vulnérables (enfants de 6-59 mois, femmes enceintes et allaitantes, personnes atteintes de la tuberculose et vivant avec le VIH), existence d'une Unité de stabilisation nutritionnelle (UCN) et de quatre Points thérapeutiques ambulatoires (PTA) dans le département, réunion de coordination nutrition une fois par mois.

**Logistique :** appui logistique de la MINUSTAH en cas de besoin.

**Préparation aux urgences :** existence d'un plan de contingence départemental, existence d'un mécanisme de réponse rapide (RRM avec UNICEF et TDH) et de stocks de contingence (PAM, CRS, CARITAS).

## BESOINS NON COUVERTS ET CONTRAINTES

**Choléra :** nécessité d'appuyer les centres de traitement du choléra (intrants, équipement et personnel) et d'encourager les partenaires à maintenir leurs activités en 2012 et d'appuyer la Direction sanitaire du Sud (DSS) à intégrer le choléra dans le système de routine de toutes les structures. Fin de la permanence de l'OMS dans le cadre de la coordination Cluster santé. Départ des partenaires du secteur de la santé.

**WASH :** nécessité d'appuyer les projets visant l'accès à l'eau potable, à la promotion de l'hygiène et à l'assainissement en milieu institutionnel (hôpitaux, écoles) et en milieu familial. Départ des partenaires WASH. Problèmes de coordination sectorielle.

**Réduction des risques et désastres :** nécessité d'appuyer l'accès aux zones à risque d'isolement en cas d'inondation et d'appuyer la réhabilitation des routes rurales pour faciliter le transport des malades. Nécessité de poursuivre l'appui en matière de correction des berges et des ravines et de curage des lits des rivières dans la ville des Cayes. Nécessité d'appuyer des projets de mitigation en dehors de la ville des Cayes et de fournir un appui en équipement et un espace de stockage autonome à la Direction de la protection civile (DPC). Pré-positionnement de stocks dans les zones enclavées indispensable.

**Enfants et jeunesse :** nécessité d'améliorer l'accès à l'éducation des enfants vulnérables des milieux ruraux et d'appuyer des projets de protection de l'enfance, notamment pour les enfants en servitude domestique et les survivants de violences sexuelles. L'appui aux activités/ projets de nutrition est également indispensable.

Problèmes d'accès à certaines zones et absence d'acteurs dans les zones reculées/enclavées.

Concertation limitée entre les actions humanitaires de la MINUSTAH et celles des autres acteurs.

## MECANISMES DE COORDINATION EXISTANTS

Type de structure	Responsable	Fréquence	Nombre de partenaires participants
Table de concertation départementale	Délégation / planification	Mensuelle	Gouv=12, société civile, UN=5, ONG int=11,
Table sectorielle agricole	Direction départementale de l'agriculture (DDA)	Mensuelle	Gouv=3, UN=3, ONG int=4, ONG loc=4
Réunion des clusters	PAM, DINEPA/TDH, OMS-OPS, IBESR-DH	Mensuelle	Gouv=8, UN=4, ONG int=8
Réunion inter-clusters	Point focal départemental	Mensuelle	UN=5, ONG int=11

Date de création : 14 février, 2012 Sources: OCHA, Point focal départemental du Sud, Ministère de la santé (MSPP), autorités locales.

Commentaires : ocha.haiti.im@gmail.com www.unocha.org www.reliefweb.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