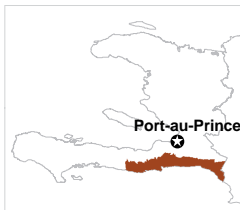


# Profil humanitaire départemental

## Haïti – Sud-Est (mars 2012)



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



Le département du Sud-Est, qui comprend 10 communes, est situé sur la trajectoire des cyclones et à proximité d'une faille sismique. Le déboisement continu de ses bassins versants accentue les risques d'inondation, de glissement de terrain et d'éboulement. Quelque 468 familles, soit 1 447 personnes, vivent encore dans des camps à Jacmel tandis que 386 autres ont été relogées dans les sites de relocalisation de Mayard et Portail Léogâne.

### CHIFFRES

Population totale	584 681
Personnes à risque d'inondation	430 000
IDP	1 447

### APERÇU HUMANITAIRE

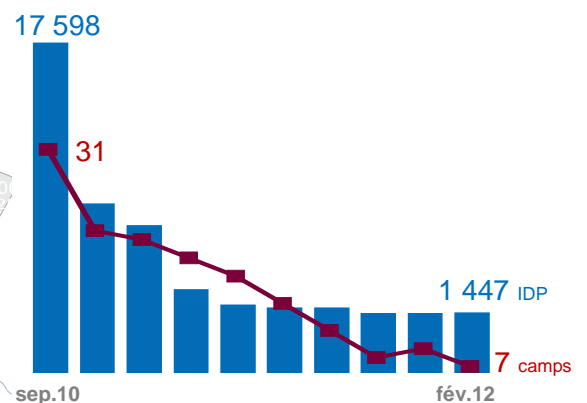
#### A Catastrophes naturelles, principales vulnérabilité :

Les villes du Sud-Est bordent la mer des Caraïbes, sur la trajectoire des cyclones. Ces catastrophes naturelles cycliques ont affecté les infrastructures et rares ouvrages existants. Sur la population totale estimée à 584 681 habitants, plus de 430 000 seraient exposées aux catastrophes naturelles. **7** Communes sur **10** sont à risque d'inondation.



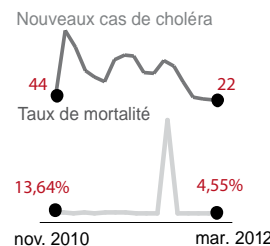
#### B Assistance aux personnes déplacées internes (IDP) :

Une diminution de **77,5 %** du nombre de camps et de **81,7 %** du nombre de déplacés a été enregistrée entre janvier 2010 et février 2012.



#### C Santé – Choléra :

Selon le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), 8 073 cas de choléra, 144 décès institutionnels et 212 décès communautaires ont été enregistrés d'octobre 2010 à mars 2012. Le département a le taux de létalité le plus élevé du pays, soit 4,3%, suivi par le département de la Grande-Anse, soit 4,1 %.



D'octobre 2010 au 18 mars 2012

**8 073**  
cas de choléra cumulés

**356**  
décès cumulés

## REPONSES

- **Choléra :**  
**9** Unités de traitement du choléra (UTC)  
**50** Postes de réhydratation orale (PRO)  
 Pré-positionnement de stocks dans les centres de santé, UTC et dispensaires avec l'appui de l'OMS. 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 Sud-Est (DSSE).
- **Eau, hygiène et assainissement :** distribution de kits et d'intrants contre le choléra. Mobilisation aux bonnes pratiques d'hygiène et construction de latrines familiales à base communautaire. Installation de réservoirs, captage, réhabilitation et chloration de points d'eau et distribution de filtres à eau.
- **Coordination et gestion des camps :** 386 familles ont été relocalisées dans les sites planifiés de Mayard et de Portail Léogâne. La ville de Jacmel compte désormais cinq camps de déplacés et 2 sites planifiés, contre 23 camps en juillet 2010. Des terrains ont été mis à disposition par les autorités pour reloger les déplacés résiduels non éligibles car ne répondant pas aux critères pour bénéficier de l'aide humanitaire et/ou ceux qui sont menacés d'expulsion par les propriétaires de terrain.
- **Préparation aux urgences :** révision du plan de contingence départemental, positionnement de stocks d'urgence dans les 10 communes par les partenaires humanitaires. Vulgarisation du plan de contingence et élaboration de plans de réponse par arrondissement. Travaux de mitigation (protection des berges et des bassins versants).

## BESOINS NON COUVERTS ET CONTRAINTES

- **Déplacés :** nécessité de fermer les camps, de relocaliser les déplacés et de mettre en place des projets liés au relèvement immédiat.
- **Santé :** besoin de renforcer les structures sanitaires existantes, notamment par l'intégration de la prise en charge du choléra dans les services de soin. Incapacité de la DSSE/MSPP à assurer le fonctionnement des UTC après le retrait des ONG. Lenteur dans le processus d'intégration des structures de prise en charge du choléra dans les structures de santé existantes. Nécessité de faciliter l'accès aux soins des populations vulnérables, notamment dans les sections communales.
- **Eau, hygiène, assainissement :** nécessité de permettre l'accès à l'eau potable et aux latrines familiales dans les sections communales. Besoin de sensibilisation à l'hygiène au sein des communautés et de services d'assainissement dans les sites de déplacés. Absence d'acteurs WASH résidant dans les communes.
- **Coordination et gestion des camps :** nécessité de trouver des solutions alternatives pour les déplacés menacés d'éviction. Manque de financement des acteurs qui interviennent dans le processus de relocalisation dans les quartiers.

## MECANISMES DE COORDINATION EXISTANTS

Type de structure	Responsable	Fréquence	Nombre de partenaires participants
Table sectorielle agricole	DDA-SE, DSSE	Mensuelle	Gouv=3, UN=3, OI=5, ONG int=13, ONG loc=5
Réunion des clusters	UNICEF, OMS, DSSE, DINEPA, PAM, ACDI/VOCA	Bi hebdomadaire	Gouv=3, UN=3, OI=5, ONG int=13, ONG loc=5
Réunion de coordination	Point focal départemental/OCHA	Mensuelle	Gouv=5, UN=5, OI=2, ONG int=1
Forum humanitaire	Point focal départemental/OCHA	Mensuelle	Gouv=2, UN=3, OI=2, ONG int=7
Réunion de coordination	Point focal départemental/OCHA	Ad hoc	Gouv=3, UN=2, OI=2

Date de création : 14 février. 2012 Sources: OCHA, Point focal départemental du Sud-est, Ministère de la Santé (MSPP), 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