


www.ifrc.org
Saving lives,
changing minds.

Appel d'urgence Rapport intérimaire

Haiti: Tremblement de terre

 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Appel d'urgence n° MDRHT008
GLIDE n° EQ-2010-000009-HTI

Le point sur les opérations n°28 – Rapport d'étape de dix-huit mois
2 novembre 2011

Période couverte par ce rapport: janvier 2010 à juin 2011.

Objectif de l'appel (actuel): CHF 314,329,971 en espèces, en nature ou en service (incluant les coûts des ERUs) sont nécessaires pour appuyer le plan d'action d'octobre 2010 de la Croix-Rouge haïtienne (CRH) et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) en vue de fournir des articles non alimentaires de base et des abris d'urgence/de transition à 80,000 familles bénéficiaires; de prodiguer des soins médicaux d'urgence; de répondre aux besoins de base en eau, en assainissement et en moyens de subsistance aux populations vulnérables dans les régions affectées par le tremblement de terre. **Le budget a cependant été modifié au montant de CHF 252,801,332 (excluant les coûts des unités d'intervention d'urgence - ERUs).**



Le département de santé continue à mettre en œuvre des activités de soutien psychosocial pour la population affectée par le séisme du 12 janvier 2010. Les enfants sont le groupe cible prioritaire. Source : FICR

Couverture de l'appel: La couverture actuelle s'élève à 89%.

[<click lien pour accéder au dernier rapport de la réponse des donateurs, ou ici pour accéder aux contacts>](#)

Historique de l'appel:

- Disaster Relief Emergency Fund (DREF): CHF 500,000 ont été alloués du fonds DREF de la Fédération internationale pour appuyer la CRH dans sa réponse initiale.
- Un appel préliminaire d'urgence de CHF 10.1 millions a été lancé le 12 janvier 2010 pour appuyer la CRH dans l'assistance d'urgence et vitale à 20,000 familles pour neuf mois.
- Un appel préliminaire révisé à CHF 105.7 millions pour venir en aide à 60,000 familles sur une période de trois ans a été publié le 26 janvier 2010.
- Le 9 février 2010, le rapport intérimaire #5 a été publié reflétant les objectifs révisés pour la phase de secours de l'opération du plan d'action ainsi qu'un budget révisé à CHF 218.4 millions duquel CHF 2.07 millions ont été alloués au Groupe sectoriel 'abris et articles non alimentaires' assuré par la Fédération internationale pour soutenir la coordination inter-organisations.
- Un sommaire du plan d'action révisé a été publié le 5 octobre 2010 avec un budget total de CHF 314,329,971, il est disponible en suivant le lien : <http://www.ifrc.org/docs/appeals/10/MDRHT008SummaryPoA.pdf>
- Un plan d'action révisé avec un budget de CHF 252,801,332 est en cours d'élaboration pour refléter la transition entre la phase de secours et la phase de relèvement pour la période de juillet 2011 à décembre 2012.

Résumé: L'opération Tremblement de terre en Haïti est l'intervention la plus importante jamais menée dans un seul pays de toute l'histoire de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CR/CR). Vingt et une unités d'intervention d'urgence (ERUs) ont été déployées avec des délégués, des bénévoles et des employés de 59 Sociétés nationales du CR/CR pour répondre aux besoins de base de la population affectée par le séisme.

Après 17 mois, l'opération entame la transition vers la phase de relèvement, en lien avec le Cadre stratégique à l'échelle de la Fédération pour Haïti (FWSF) approuvé en mars 2011, avec l'emphase sur une approche communautaire intégrée (INA). Cette stratégie encourage l'intégration de programmes clés dans les communautés urbaines ciblées. En plus de la mise en œuvre des services clés (logement, eau et assainissement, moyens de subsistance, santé communautaire et réduction des risques/préparation aux catastrophes), la Fédération internationale assurera le soutien aux programmes des Sociétés nationales CR/CR afin d'assurer qu'ils atteignent leurs objectifs dans les communautés où ils apportent une gamme de services intégrés. En assurant la coordination avec les partenaires CR/CR, la Fédération internationale mise sur un impact accru pour la phase de relèvement. L'approche communautaire intégrée (INA) sera reflétée dans le plan d'action révisé pour la période de juillet 2011 à décembre 2012 en cours d'élaboration.

Ce document est le dernier document qui reflétera le progrès du plan d'action, publié le 5 octobre 2010 (<http://www.ifrc.org/docs/appeals/10/MDRHT008SummaryPoA.pdf>), qui s'articule autour de trois piliers, élaboré en coopération avec la Croix-Rouge haïtienne:

Trois piliers d'intervention		
Opération Tremblement de terre Pilier 1	Préparation aux catastrophes Pilier 2	Renforcement des capacités de la Croix-Rouge haïtienne Pilier 3
Aide aux ménages sinistrés en répondant à leurs besoins immédiats résultant du séisme et en les aidant à progresser vers le relèvement.	Introduction des mesures communautaires clés de réduction des risques liés aux catastrophes et de préparation aux catastrophes, en gardant à l'esprit l'impact potentiel que les pluies et les ouragans peuvent avoir chaque année sur cette nation déjà affaiblie.	Accent mis sur la responsabilité qui incombe aux partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en matière de soutien et de renforcement de la Croix-Rouge haïtienne.

Au cours des 17 derniers mois, le progrès de l'opération pour répondre aux besoins résultant du tremblement de terre de janvier 2010 est notable:

- 560,000 kits d'hygiène distribués
- 214,544 ménages ont reçu plusieurs bâches au cours de 2010 et 2011
- 2,998 logements de transition ont été construits
- 1,500 ménages ont bénéficié d'une aide financière pour reconstruire
- Depuis le début de l'opération, la FICR a distribué au total 693,993,690 litres d'eau potable
- 814 latrines ont été installées dans 27 camps
- 36,045 personnes ont eu accès aux services sanitaires (points d'eau, douches, service d'élimination des ordures, drainage etc.)
- 39.5 millions de messages SMS ont été envoyés à 1.2 millions de personnes

Ces accomplissements n'auraient pas pu être atteints sans les innovations permettant d'adapter les activités à la réalité du terrain. L'application de nouvelles technologies a permis une efficacité accrue de la distribution de secours et a permis à la FICR de communiquer des messages importants de sensibilisation et de prévention aux populations ciblées. La quantité de gravats résultant du séisme est énorme et l'équipe d'abris et d'hébergement utilise ces décombres dans le processus de construction. L'équipe d'eau et d'assainissement continue de travailler en étroite collaboration avec les autorités municipales et nationales pour planifier la transition à long terme de l'approvisionnement en eau et en assainissement aux services publics avec le soutien institutionnel et financier nécessaire. L'équipe médicale a pu réduire la peur, le stigma et la violence entourant l'épidémie de choléra en octobre 2010 en étant en relation avec des acteurs sociaux non traditionnels. À ce jour, avec les partenaires de la Croix-Rouge, du Croissant-Rouge et des acteurs externes, la FICR a pu fournir plus de services, de meilleure qualité à plus de bénéficiaires.

Ce document souligne le progrès à ce jour et met l'emphase sur les innovations développées dans le contexte de l'opération Tremblement de terre.

La situation

Le 12 janvier 2010, un séisme de magnitude 7.0 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti. L'épicentre du tremblement de terre se situait à 15 km au sud-ouest de la capitale Port-au-Prince à proximité de la ville de Léogane. Selon les statistiques les plus récentes du gouvernement d'Haïti, le tremblement de terre et les secousses qui ont suivi le séisme ont provoqué 300,000 décès et ont déplacé 2.3 millions de personnes. De plus, 300,000 personnes ont été blessées.

Selon les données de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), dix-sept mois après le tremblement de terre, malgré la baisse de la population dans les camps de 1.5 millions l'an dernier, plus de 600,000 Haïtiens vivent toujours dans approximativement 1000 camps de fortune autour de la capitale Port-au-Prince.¹ De plus, l'épidémie de choléra qui a débuté en octobre 2010 et continue à ce jour est préoccupante. Selon le bulletin sectoriel de santé du 27 mai 2011 de l'Organisation mondiale de la Santé, le nombre de cas de choléra cumulatif était de 302,401, dont 5,234 décès.² La maladie restera en Haïti pour les années à venir ce qui est particulièrement préoccupant vu le nombre de personnes déplacées, l'accès difficile à l'eau potable et à l'assainissement et la saison cyclonique qui se déroule de juin à novembre. Les prévisions pour la saison cyclonique de 2011 sont de 14 à 19 tempêtes tropicales et de 7 à 10 ouragans.³

Depuis l'investiture du nouveau président d'Haïti le 14 mai 2011, il y a eu des délais pour la sélection du Premier ministre et la formation du cabinet. Au cours des dix-sept derniers mois, l'instabilité politique et les manifestations postélectorales ont causé des délais dans la mise en œuvre de certaines activités de la FICR dus aux mesures de restriction de mouvement mises en place par l'équipe de sécurité.

Coordination et partenariats

La coopération entre les acteurs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a été essentielle à la Croix-Rouge haïtienne (CRH) pour mener cette opération. Suite au séisme, la CRH avec le soutien de délégués internationaux, de bénévoles et d'employés de 59 Sociétés nationales CR/CR, de 21 unités d'intervention d'urgence ainsi que des équipes d'urgence CR/CR de la Colombie, du Mexique, du Qatar, et de la République de Corée, ont travaillé ensemble pour distribuer de l'eau potable, des articles non alimentaires, des abris d'urgence et des services de santé et d'assainissement à des centaines de milliers de personnes dans la capitale et les régions touchées par le séisme.

Le 10 février 2010, la FICR avait pris la responsabilité, jusqu'alors assuré par l'Organisation mondiale des migrations, du groupe sectoriel d'articles non alimentaires et abris d'urgence du Comité Permanent Inter-organisations⁴. L'équipe de coordination du groupe sectoriel a coordonné toutes les activités liées à la distribution d'articles non alimentaires et abris d'urgence dans toutes les zones affectées incluant Port-au-Prince, Jacmel, Petit Goâve et Léogane. La participation de tous les acteurs a été suscitée; le gouvernement d'Haïti, les agences des Nations Unis, les ONGs, les membres du CR/CR, les militaires et les organismes donateurs. La FICR a remis la coordination du groupe sectoriel à UN Habitat en novembre 2010.

Un Protocole d'entente définissant les mécanismes de coordination et les responsabilités respectives a été signé par la CRH, la FICR et le CICR le 20 avril 2010. Les Sociétés nationales partenaires (PNS) ont été invitées à adhérer au Protocole en signant une déclaration annexe, tel qu'indiqué dans la Déclaration conjointe signée par la CRH, la FICR et le CICR le 28 janvier 2010. Les mécanismes de coordination suivants ont été approuvés et sont mis en place en Haïti (tel qu'indiqué) :

- La Plateforme du Mouvement assure la stratégie et la cohérence de la réponse du Mouvement en Haïti pour combler les besoins humanitaires appropriés et pertinents mettant l'emphase sur le soutien à la CRH pour développer des programmes et des services viables.
- Le Comité opérationnel du Mouvement tient des rencontres hebdomadaires pour coordonner la gestion et la mise en œuvre du plan d'action pour l'opération d'Haïti.

¹ Source: From Camps to Communities – Camp Coordination and Camp Management Cluster in Haiti:

http://www.cccnhaiti.info/z_Overwhelming_Majority_of_Haitians.php

² Source: World Health Organisation Health Cluster Bulletin:

http://www.who.int/hac/crises/hti/sitreps/haiti_health_cluster_bulletin_27may2011.pdf

³ Source: National Oceanic and Atmospheric Administration, United States Department of Commerce, <http://www.cpc.ncep.noaa.gov/products/outlooks/hurricane.shtml>

⁴ Le Comité permanent inter-organisations (IASC) est le principal mécanisme de coordination inter-agences d'aide humanitaire. Il est un forum unique impliquant les agences de l'ONU et les partenaires humanitaires.

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>

- Les comités techniques tiennent des rencontres mensuelles ou selon les besoins pour gérer la coordination et la mise en œuvre entre les partenaires du plan d'action selon les programmes : hébergement, santé, eau et assainissement, réduction des risques, moyens de subsistance.

Des représentants de la CRH, de la FICR, du CICR et des PNS participent aux mécanismes de coordination. De plus, trois mécanismes additionnels ont été convenus afin d'assurer une coordination et une gestion efficace au sein du Mouvement.

- Le Comité de coordination stratégique assure la cohérence entre tous les partenaires impliqués dans l'opération d'Haïti permettant d'évoquer les risques et les problèmes dans la coordination ou la mise en œuvre de l'opération.
- Le Groupe de travail sur la performance et la responsabilité assure la coordination et la direction en ce qui a trait à la performance et la responsabilité de l'opération. Ce groupe n'est pas encore formé, il sera opérationnel au cours du troisième trimestre de 2011.
- Le Groupe de travail virtuel de communications assure la coordination et la gestion des communications et des questions de réputation.
- Le Groupe de discussion de haut niveau du Conseil d'administration (HLBFG) aide le Conseil d'administration à avoir une vue d'ensemble sur la responsabilité collective de la FICR. Au cours de la période couverte par ce rapport, le (HLBFG) a complété deux missions en Haïti après quoi des commentaires positifs sur la direction de l'opération sont attendus.

De plus, en mai 2011, une unité technique de coordination du Mouvement a été créée pour promouvoir le partenariat efficace, la synergie des programmes et l'action collective entre les partenaires du Mouvement afin d'encourager l'apprentissage et augmenter la résilience des communautés. Les quatre responsabilités de cette unité sont la coordination, la représentation, l'appui technique et la documentation des pratiques et des leçons apprises. À la date de parution de ce rapport, l'unité procédait à l'élaboration des recommandations des membres pour améliorer les mécanismes de coordination et revigorer le développement de la Société nationale.

En Haïti, la FICR continue à participer activement aux réunions sectorielles inter-organisations et à collaborer étroitement avec les membres du CR/CR, les ONGs, les organismes donateurs ainsi que les autorités nationales et municipales. De plus, l'équipe en Haïti maintient une bonne communication avec ses collègues aux bureaux de la Zone des Amériques au Panama et au Secrétariat à Genève.

Développement des capacités de la Société nationale: Les gains réalisés au sein de l'opération n'auraient pas pu se matérialiser sans l'engagement des bénévoles de la Croix-Rouge haïtienne. Ils ont été les premiers à réagir suite au séisme et continuent d'être la force de base de l'opération. Chacun des secteurs de programmation s'assure que les bénévoles et les employés de la Croix-Rouge haïtienne reçoivent une formation afin d'améliorer et d'élargir leurs compétences techniques, pour s'assurer que les compétences restent en Haïti lorsque l'opération se terminera et que le personnel international partira. Avec le soutien de la FICR, des articles de secours ont été pré-positionnés stratégiquement à travers le pays pour répondre aux besoins de 25.000 familles dans le cas d'une catastrophe. Un Centre des opérations a été établi à Hinche pour la gestion opérationnelle et la logistique en cas de catastrophe, stratégiquement situé pour décongestionner les activités actuelles à Port-au-Prince et fournir un soutien aux comités régionaux. Pendant l'épidémie de choléra en octobre 2010, le Centre a aidé à la coordination sur le terrain dans les zones affectées. De plus, le département de gestion des risques de catastrophes de la Croix-Rouge haïtienne est doté de délégués internationaux, intégrés aux fonctions de gestion, avec l'objectif de renforcement des capacités.

Action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Compte-rendu de l'opération

Pilier 1: Opération tremblement de terre

Distribution de secours (articles alimentaires et non alimentaires)

Progrès: Au cours des jours qui ont suivi le séisme, la priorité a été donnée à la distribution de nourriture, d'eau et d'articles non alimentaires de base. Très vite, il est apparu que, compte tenu de l'ampleur de la destruction, il était également urgent de fournir des articles pour la construction d'abris d'urgence. Les activités de secours prioritaires ont donc été la distribution de kits d'articles de base non alimentaires essentiels tels que des bâches, des couvertures, des sets de cuisine, des kits d'hygiène et des contenants pour l'eau (jerrycans ou seaux). Dans un deuxième temps, des articles de secours supplémentaires comme des nattes pour dormir, des moustiquaires et des kits pour bébés ont été distribués.

En février 2010, les besoins étaient pour des matériaux pour la construction d'abris d'urgence, des moustiquaires, des kits d'hygiène et des jerrycans. La distribution des secours a donc été réorganisée pour satisfaire ces besoins. Au cours des mois qui ont suivi, plusieurs cycles de distribution ont eu lieu afin de remplacer les bâches et les kits d'hygiène dans les camps.

Les communautés ciblées pour recevoir de l'assistance ont été identifiées au cours d'une évaluation par la CRH et la FICR. La priorité a été donnée aux familles qui n'avaient plus de logement. Dans ce groupe, la priorité a été donnée aux ménages dirigés par des femmes, aux personnes handicapées, aux aînées et autres personnes défavorisées.

La FIRC s'était engagée en octobre 2010 à fournir les articles suivants:

- 80,000 familles auront bénéficié d'articles de base non alimentaires (y compris pour les abris d'urgence) dans les six premiers mois après le séisme.
- 20,000 familles supplémentaires auront été identifiées dans la région touchée et ont bénéficié d'articles pour la construction d'abris d'urgence.
- 80,000 familles auront bénéficié d'articles supplémentaires pour abris (bâches et cordes) pour remplacer ceux qui ont été endommagés par les intempéries, l'usure, etc.
- 80,000 familles auront bénéficié d'un kit d'hygiène par mois jusqu'en décembre 2010.

Le nombre de ménages ciblés a été révisé subséquemment afin de répondre aux besoins observés, tel qu'indiqué dans le tableau ci-après. Au 30 juin 2011, les équipes de secours ont accompli ce qui suit:

Tableau 1: distribution d'articles non alimentaires au 30 juin 2011

Items par Ménage ⁵	Articles	TOTAL DISTRIBUÉ	Ménages Bénéficiaires	Ménages Ciblés	Ménages BALANCE	% Réalisé	% Prévu
2	COUVERTURE	264,527	132,264	120,000	0	110%	0%
2	JERRY CANS	141,980	70,990	80,000	9,010	89%	11%
2	MOUSTIQUAIRES	140,514	70,257	80,000	9,743	88%	12%
1	SETS DE CUISINE	76,158	76,158	80,000	3,842	95%	5%
2	SEAUX	122,623	61,312	80,000	18,689	77%	23%
2	NATTES	107,199	53,600	80,000	26,401	67%	33%
1	KITS D'OUTILS	30,524	30,524	40,000	9,476	76%	24%
1	KITS DE BÉBÉ	7,109	7,109	20,000	12,891	36%	64%
1	TENTES	9,381	9,381	10,000	619	94%	6%

Tableau 2: Distributions de bâches au 30 juin 2011. Les personnes déplacées par le tremblement de terre de janvier 2010 se sont rassemblées spontanément dans les cartiers où la terre était disponible et ont trouvé refuge sous des bâches distribuées par les organisations humanitaires. Dix-sept mois plus tard, plus de 600,000 Haïtiens vivent toujours dans 1000 camps de fortune. Au fil des mois, les bâches se désagrègent à cause de l'usure et les conditions météorologiques. Pour subvenir aux besoins d'abris des déplacés, la FICR a entrepris trois cycles de distribution de remplacement de bâches et a étendu sa portée dans de nouveaux camps, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous. :

TYPE DE DISTRIBUTION	BÂCHES DISTRIBUÉES	OBJECTIF	% RÉALISÉ	% PRÉVU
URGENCE	239,598	140,000	171%	0%
REPLACEMENT 2010	85,770	160,000	54%	46%
REPLACEMENT 1 2011	98,512	120,000	82%	18%
REPLACEMENT 2 2011	-	52,000	0%	100%
NOUVEAUX CAMPS	5,648	40,000	14%	86%
TOTAL	429,528	512,000	84%	16%

Tableau 3: Distributions des kits d'hygiène au 30 juin 2011. Malgré la date limite de décembre 2010 pour l'engagement de la FICR à la distribution des kits d'hygiène, les distributions se sont poursuivies jusqu'à la fin de la période couverte par ce rapport, soit le 30 juin 2011. Des évaluations ont été menées pour identifier des camps qui nécessitaient plusieurs cycles de distribution.

# de distributions	# de camps	# de ménages	# de kits d'hygiène
1	198	110,546	110,546
2	23	11,937	23,874
3	14	9,224	27,672
4	11	9,656	38,624
5	7	7,060	35,300
6	22	10,654	63,925
7	14	7,395	51,764
8	22	12,029	96,232
9	11	10,325	92,925
10	3	2,121	21,210
TOTAL			562,072

La participation soutenue des bénévoles de la CRH a été cruciale pour l'effort, non seulement en termes de leur participation à des évaluations et des distributions de secours, mais comme une composante essentielle des activités de sensibilisation afin de s'assurer que les segments les plus vulnérables de la population aient reçu une aide et que les communautés aient bien compris le processus de sélection. Au cours des derniers mois, les bénévoles de secours de la CRH ont été soutenus par les délégués et les membres de l'équipe d'intervention régionale de la Fédération internationale. Les distributions de certains articles de secours sélectionnés se poursuivront jusqu'au troisième trimestre de 2011, selon la disponibilité des articles et les besoins observés.

Pour atteindre les objectifs fixés, le processus de distribution des secours a été modifié par le développement du logiciel *Mega V*, pour améliorer de façon significative l'efficacité et la responsabilisation dans le processus de distribution. Encadré 1 ci-dessous détaille le processus de développement du logiciel, et les gains réalisés grâce à son utilisation.

Encadré 1: Logiciel Mega V utilisé par la FICR pour les distributions de secours de l'Opération tremblement de terre

En 2010, la Croix-Rouge mexicaine a déployé trois équipes de secours pour soutenir l'opération en Haïti. Au cours des premiers jours de distribution il y a eu plusieurs défis avec les cartes de distribution en papier des bénéficiaires. L'équipe a remarqué qu'il était possible pour les bénéficiaires de présenter la même carte plusieurs fois, qu'il était difficile d'identifier les cartes volées et que la duplication des cartes était assez facile. De plus, la vérification de chaque carte de bénéficiaire prenait, en moyenne, deux minutes par personne.

En réponse à ces défis, la Croix-Rouge mexicaine a développé un système plus efficace de l'enregistrement des bénéficiaires et la distribution d'articles de secours, en utilisant la technique du code-barres. Ce système était non seulement très adaptable au terrain et aux ressources locales mais permet aussi de générer des rapports plus exacts et de les produire plus rapidement. Cette technique réduit aussi le temps d'attente des bénéficiaires puisque la vérification des cartes ne prend plus que 10 secondes. Il a également réduit la probabilité que la même carte bénéficiaire soit utilisée plusieurs fois dans la même distribution. Le système a été mis à l'essai dans le camp de Mega V, d'où le nom du logiciel. Dans ce camp, une distribution de secours pour 100 familles a pris 10 minutes. Lorsque la Croix-Rouge mexicaine a terminé sa mission en Haïti, la FICR a continué à utiliser le logiciel Mega V dans ses distributions de secours. En plus des code-barres sur les cartes des bénéficiaires, des trous sont perforés dans la carte afin de refléter le nombre de distributions que le titulaire de la carte a reçues.



Code-barres comme
Identifiant unique



Carte du bénéficiaire



Carte vérifiée avec
un lecteur de code-barres



Carte perforée

Hébergement

Environ 17 mois après le tremblement de terre, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), en dépit d'une forte diminution de la population des camps de quelque 1,5 millions l'année dernière, plus de 600.000 haïtiens vivent toujours dans approximativement 1.000 camps de fortune dispersés en grande partie autour de la capitale, Port-au-Prince. L'OIM-Haïti a recensé plus de 15.000 habitants des camps pour découvrir pourquoi ils sont toujours là en dépit du malaise et de l'insécurité posée par la vie dans des tentes ou sous des bâches, par une épidémie de choléra et deux saisons d'ouragans consécutives. L'enquête a démontré que 94% de personnes vivant dans les camps partirait si elles avaient un logement alternatif. La plupart de ceux qui ont été interviewé ont indiqué que si elles devaient partir immédiatement, elles n'auraient pas les moyens de payer le loyer ou les ressources pour réparer ou remplacer leurs maisons endommagées ou détruites⁶

Progrès:

Pour contribuer à la réponse aux besoins d'hébergement de la population affectée, la FICR et ses Sociétés nationales partenaires (PNS) se sont commises à mettre en oeuvre un programme d'abris de transition pour répondre aux besoins de 30.000 familles en 24 mois. Actuellement, la FICR prévoit de fournir 7.500 solutions d'hébergement améliorées avec le financement multilatéral, bien que ces chiffres soient continuellement passés en revue comme les PNS révisent et finalisent leurs engagements. L'eau et des installations sanitaires sont incluses avec tous les logements fournis par la FICR et les partenaires bilatéraux. Jusqu'à présent, la FICR a construit des logements de transition dans 3 sites, a fourni le matériel pour les abris de transition à trois PNSs et a offert des solutions d'hébergement aux personnes vivant dans les camps.



Logements de transition construits à La Piste
Source: FICR

Pour la période de janvier 2010 au 30 juin 2011, le programme d'hébergement de la FICR a fourni des solutions d'hébergement améliorées à 3286 ménages. Le programme est mis en oeuvre en fournissant des solutions d'hébergement sûr et amélioré grâce à trois domaines distincts - la fourniture de kits de matériel pour les logements de transition et le soutien technique aux PNS, à travers la mise en oeuvre directe des abris de transition par l'équipe d'hébergement de la FICR, et en s'attaquant à des solutions de logement alternatives. Chacun de ces domaines est décrit plus en détail ci-dessous.

A. Fourniture de kits de logements de transition et un soutien technique aux trois Sociétés nationales partenaires (Société canadienne de la Croix-Rouge, Croix-Rouge française et Croix-Rouge de Norvège).

Le 11 mai 2010, la FICR a signé un Protocole d'entente avec la Société canadienne de la Croix-Rouge pour fournir des logements de transition en bois. Le 27 juillet 2010, la FICR a aussi signé un Protocole d'entente avec la Croix-Rouge française pour fournir 2500 logements de transition en bois. La FICR a subséquentment singé un Protocole d'entente avec la Croix-Rouge de Norvège pour fournir 700 logements. Ce sont des contributions multilatérales du programme d'hébergement de la FICR en Haïti. Le tableau ci-dessous reflète le progrès réalisé à ce jour à l'égard de l'appui donné par ces Sociétés nationales partenaires.

TABLEAU 4: Progrès du programme d'hébergement de la FICR – Logements de transition fournis aux PNS			
Date: 30 juin 2011			
Description	Progrès du programme d'hébergement de la FICR		
	Progrès actuel	Objectif	% Réalisé
	volume		
Société canadienne de la Croix-Rouge - FIRC	195	195	100%
Croix-Rouge de Norvège - FIRC	227	700	32%
Croix-Rouge française - FIRC	917	1500	61%
Total	1339	2395	56%

⁶ Source: From Camps to Communities – Camp Coordination and Camp Management Cluster in Haiti: http://www.cccmhaiti.info/z_Overwhelming_Majority_of_Haitians.php

B. Grâce à la mise en œuvre des logements de transition par son équipe d'hébergement, la FICR a construit des logements de transition sur trois sites de la manière suivante:

La Piste

Le Ministère de l'Intérieur a approché la Croix-Rouge haïtienne à la fin de juin 2010 avec la proposition de construire des logements de transition sur le site de La Piste. Tous les bénéficiaires sélectionnés pour le programme de logements de transition de la FICR ont été officiellement sélectionnés par le Ministère de l'Intérieur, sur la base des critères de vulnérabilité définis par la FICR. De multiples réunions communautaires et des rencontres avec les parties prenantes ont été organisées en vue de garantir l'adhésion de toutes parties concernées. La FICR a employé et formé plus de 667 membres des communautés locales et leur a fourni les connaissances et les compétences nécessaires pour construire des logements sûrs.

372 logements de transition sont maintenant complétés à La Piste et ont été remis aux bénéficiaires. De plus, les travaux d'atténuation des inondations, l'installation de drainage et la préparation générale du site ont été faits. Cela comprenait l'enlèvement des débris en excès sur le site et le nivellement pour assurer que les inondations soient évitées. Certains canaux de drainage ont été creusés pour aider à éliminer l'eau excédentaire. Par ailleurs, l'installation d'une clôture de sécurité et des installations d'entreposage ont été entreprises.

Encadré 2: Critères de vulnérabilité définis par la FICR pour la sélection de bénéficiaires de logements de transition :

- Familles affectées par le séisme du 12 janvier 2010
- Familles vivant dans des abris d'urgence à La Piste
- Familles qui étaient locataires avant le séisme
- Familles sans maisons ou terre auxquelles retourner
- Familles les plus vulnérables dirigées par des femmes ou des enfants, ou vivant avec un membre de la famille handicapé.
- Les personnes âgées vivant seules, les amputés ou des personnes handicapées

Annexe de la Mairie a été identifié, en février 2010, comme un site sur lequel la FICR pourrait construire des logements de transition. Le maire de la région a signé un Protocole d'entente avec la FICR en mars 2010 acceptant d'autoriser la construction de logements de transition sur le terrain municipal actuellement utilisé comme camp. La construction de logements de transition a commencé le 26 juin 2010. En juin 2011, 340 logements ont été complétés. La FICR continue également de travailler avec la communauté pour fournir des solutions alternatives telles que la réparation d'une structure existante, la fourniture du matériel et la formation, ou à travers un certain nombre d'autres options discutées plus loin dans ce document. La construction de logements de transition pour le projet Annexe de la Mairie est terminée et les travaux de drainage sont en cours.

Saint-Marc

La construction de logements de transition à Saint Marc a débuté en juin 2010. Le terrain a été fourni à la FICR par un groupe religieux local sur un bail de 3 ans avec un plan initial pour la construction de 15 logements. Lors de l'inscription des 15 premières familles, les équipes ont identifié 21 autres familles qui étaient vulnérables et en besoin d'aide au logement. Les équipes ont inclus ces 21 familles au programme et à ce jour 36 logements de transition ont été achevés et remis aux familles. Dix-neuf prototypes de logement de transition ont été construits à Port-au-Prince. Dans un effort pour décongestionner les camps et d'encourager le retour des familles vers leurs communautés, la FICR offre la construction d'un logement de transition à des familles qui sont propriétaires d'un terrain ou qui ont accès à une parcelle de terre. Cette décongestion des camps est entreprise à Annexe de la Mairie et à Carradeux. De plus, la construction de logement de transition a été complétée dans la communauté de Carrefour Feuille.

Le tableau ci-dessous reflète le progrès de la construction de logements de transition, en date du 30 juin 2011, menée par l'équipe d'hébergement de la FICR.

TABLEAU 5: Progrès du programme d'hébergement de la FICR – Unités de logements de transition mise en œuvre par la FICR.			
Progrès Programme d'hébergement FICR			
Date: 30 juin 2011			
Description	Progrès actuel	Objectif	% Réalisé
	Volume		
Prototypes FICR	19	19	100%
Saint Marc	36	36	100%
Annexe de la Mairie	340	340	100%
Annexe de la Mairie – décongestion du camp	61	200	31%
La Piste	372	378	98%
Carradeux - décongestion du camp	90	200	45%

Carrefour Feuille	59	56	105%
Total	977	1229	79%

C : En proposant des solutions d'hébergement alternatives

L'approche de programme d'hébergement du FICR est d'offrir un soutien aux communautés par l'intégration de l'hébergement avec d'autres services comme l'eau, l'assainissement et les moyens de subsistance. Cette approche reconnaît que le soutien à l'hébergement n'est pas limité à la fourniture d'un abri mais plutôt que plusieurs supports clés sont nécessaires pour que les gens puissent restaurer un semblant de vie normale. Les options disponibles pour les populations affectées dans cette approche incluent le soutien aux familles d'accueil et le soutien financier aux personnes pour, entre autres, louer un logement.

En juillet 2010, la FICR a commencé le processus d'enregistrement des familles déplacées vivant dans quatre des camps qui composent Carradeux. La Croix-Rouge a élaboré des interventions fondées sur des évaluations et des discussions avec les familles. Ces discussions ont abouti à l'identification de trois domaines qui aideraient les familles à améliorer leurs situations:

- une solution de logement améliorée
- l'appui aux moyens de subsistance pour leur permettre de prendre soin des besoins immédiats et à planifier pour l'avenir
- une option pour aider leurs enfants à retourner à l'école

Sur la base des résultats des discussions avec la communauté, la FICR fournit actuellement cinq options aux familles déplacées. Chaque ménage se voit offrir un «subvention de moyens de subsistance» pour la somme de 250 dollars américains, ainsi que l'assurance-maladie fournie par Développement des Activités de Santé en Haïti (DASH)⁷. Certaines options offrent une subvention de relocalisation de 500 dollars américains (20.000 gourdes haïtiennes). Les options de solutions alternatives d'hébergement sont décrites dans l'encadré 3 ci-dessous.

Encadré 3: Solutions alternatives d'hébergement offertes aux familles déplacées par le séisme de janvier 2010

Option	Description	Subvention de relocalisation	Subvention de moyens de subsistance	DASH
1. Familles propriétaires de terrains sur lesquels elles peuvent construire un logement de transition	Certaines personnes ont la possibilité de retourner à l'endroit où était leur maison ou au lopin de terre dont ils peuvent démontrer qu'ils sont propriétaires. Ils auront accès à un logement de transition et une petite subvention inconditionnelle pour les aider à réintégrer le marché du travail. Ils sont également fournis avec l'assurance-maladie pendant un an.	Non	Oui	Oui
2. Familles qui ont l'opportunité d'occuper un terrain	Certaines personnes vivant dans les camps connaissent quelqu'un qui a une parcelle de terre et qui accepte qu'elles résident sur la parcelle pendant deux ans. Elles doivent produire un document signé par leurs amis en indiquant qu'elles peuvent vivre sur la terre pendant deux ans, une copie des documents de propriété, et leur identification afin d'avoir accès à un logement de transition et une petite subvention inconditionnelle pour les aider à réintégrer le marché de l'emploi. Elles sont également fournies avec l'assurance -maladie pendant un an.	Non	Oui	Oui
3. Familles qui ont des maisons 'vertes' qui nécessitent des travaux mineurs	Certaines personnes ont des maisons classées "vertes" et retourneraient à leur domicile s'elles avaient les ressources nécessaires pour effectuer les réparations. Elles sont offertes une somme en espèces ou en bons pour accéder au matériel nécessaire et aussi une subvention inconditionnelle qui leur permettrait d'acheter des outils et / ou créer une	Oui	Oui	Oui

⁷ Une étude menée par OXFAM en 2010 a révélé qu'en Haïti, la plus grosse dépense d'un ménage est pour les soins médicaux. La FICR a pris l'engagement de payer le Développement des Activités de Santé en Haïti (DASH) 1 dollar américain par mois pour chaque bénéficiaire du programme d'hébergement pour une période de 12 mois. En retour, DASH s'engage à fournir l'accès aux soins médicaux, aux soins médicaux préventifs et autres services de soins de santé, à des endroits spécifiques à Port-au-Prince, avec les bénéficiaires du programme assumant le coût des services.

pour être habitables	petite entreprise. Une formation sur la construction parasismique sera offerte afin de leur permettre de prendre en considération l'apprentissage pour les futurs projets de construction. Elles reçoivent une petite subvention inconditionnelle pour les aider à réintégrer le marché du travail. Ils sont également fournis avec l'assurance-maladie pendant un an.			
4.Familles re-localisées à Port-au-Prince	Les familles identifient un hébergement à Port-au-Prince, qu'elles peuvent louer. Si le logement est réputé être sécuritaire, dispose d'installations d'eau et d'assainissement et est considéré comme un logement sûr, la FICR paiera jusqu'à 500 dollars américains (20.000 GHT) pour qu'une famille s'y installe. Cette somme couvre une année de loyer. Souvent, les gens retournent vers les zones où ils vivaient précédemment étant familiers avec la région. Ils reçoivent une petite subvention inconditionnelle pour les aider à réintégrer le marché du travail. Ils sont également fournis avec l'assurance-maladie pendant un an.	Oui	Oui	Oui
5.Familles qui peuvent vivre avec une famille d'accueil	Certaines familles retournent dans les provinces d'où ils proviennent. Ils reçoivent une subvention de re-localisation, une petite subvention inconditionnelle pour les aider à réintégrer le marché du travail et elles sont également en droit de recevoir l'assurance-maladie pour un an.	Oui	Oui	Oui

Le tableau ci-dessous reflète le progrès dans la provision de solutions alternatives d'hébergement.

TABLEAU 6: Progrès du programme d'hébergement de la FICR– Solutions alternatives d'hébergement			
Date: 30 juin 2011			
Description	Progrès Programme d'hébergement FICR		% Complété
	Progrès actuel	Objectif	
	Volume		
Carradeux — subvention de re-localisation	264	500	52%
Carradeux – retour aux provinces	224	500	44%
Annexe de la Mairie — subvention de re-localisation	212	400	53%
Annexe de la Mairie — déplacement vers famille d'accueil	0	100	0%
Collège Saint Louis de Gonzagues — subvention de re-localisation	162	400	40%
Collège Saint Louis de Gonzagues – retour aux provinces	108	200	54%
Total	970	2100	46%

Grâce au programme d'hébergement de la FICR, 3286 ménages ont été fournis avec des solutions de logement pendant la période de janvier 2010 au 30 juin 2011. De plus, cinq familles qui avaient une maison classée "verte" dont des réparations étaient nécessaires ont reçu une subvention de 500 dollars américains (20 000 GHT) pour acheter du matériel et payer la main-d'oeuvre pour réparer leurs maisons. Ces familles ont quitté le camp et ont réparé ou réparent leurs maisons.

Les premières familles ont d'abord trouvé un autre logement en septembre 2010. Initialement elles ont trouvé un hébergement à Port-au-Prince et une subvention de re-localisation de 500 dollars américains (20 000 GHT) a été donnée à la famille d'accueil. Les gens avaient tendance à aller vers les zones qui leur étaient familières, soit près du lieu où ils vivaient avant le séisme. Ce processus nécessitait que l'équipe d'hébergement visite le site proposé et ensuite, à travers un système de virement bancaire, se déplace à la banque avec le chef de famille pour recevoir les fonds pour ensuite les remettre à la famille d'accueil. Un mois après que la famille est installée, une réunion de suivi était tenue au cours de laquelle elle remplit un formulaire de petite entreprise et parle de comment elle souhaite rebâtir leurs vies. Elle est ensuite allouée une somme de 250 dollars américains qu'elle peut utiliser pour ses moyens de subsistance ou pour ses besoins les plus pressants.

Les familles re-localisées ont été invitées à assister aux réunions mensuelles avec l'équipe de la Fédération internationale et, à ce jour, tous les ménages y ont assistés. Lorsqu'on leur demande comment elles se sentent depuis leur déménagement, elles affirment qu'elles sont plus détendues et sentent qu'elles ont un avenir plus sûr. Elles affirment également que maintenant qu'elles sont hors du camp, elles ne craignent pas pour leur sécurité et pensent que leur famille est en meilleure santé et à un meilleur état d'esprit. Certains ont déjà commencé à économiser des fonds pour payer la location d'un logement dans un an.

Les ménages qui se sont installés dans les provinces sont en bien meilleur état ; certains vivent dans de grandes maisons rurales avec leur famille élargie. Ils ont également été en mesure de commencer des activités génératrices de revenus avec les fonds qu'ils ont reçus.

Les familles qui se sont re-localisées ont déclaré que leurs objectifs étaient maintenant d'avoir leur domicile dans la province, d'utiliser des fonds supplémentaires pour acheter des terres, pour les aider à soutenir leur famille, pour terminer la construction de leur maison et d'envoyer leurs enfants à l'école. Elles veulent aussi être en mesure d'économiser de l'argent sur une base régulière afin de s'assurer qu'elles ont de l'argent disponible pour l'avenir.

La stratégie de suivi et d'évaluation pour les solutions alternatives d'hébergement implique un suivi régulier auprès des familles pour évaluer leur progrès et soutenir leurs initiatives. En premier lieu, le bénéficiaire reçoit des fonds pour le loyer au propriétaire. Un mois plus tard, l'équipe de la FICR visite le bénéficiaire et offre une formation de petites entreprises, avec une subvention de 250 dollars, et discute avec eux des idées sur la façon dont l'argent pourrait être dépensé, les possibilités de formation professionnelle sont également discutées avec le bénéficiaire. La FICR tente de rendre visite à chaque bénéficiaire au troisième mois, bien que cette visite ait parfois lieu dans les 3 à 6 mois, pour suivre le progrès du bénéficiaire et poursuivre les discussions sur la formation professionnelle. Les bénéficiaires qui décident de suivre la formation sont contactés sur une base mensuelle. Un suivi de mi-parcours sur le projet de solutions alternatives d'hébergement est prévu pour fin 2011 et une évaluation finale sera effectuée en 2012, ce qui permettra d'évaluer les progrès des bénéficiaires 12 mois après leur première participation au projet.

L'équipe d'hébergement explore également l'utilisation de la plateforme de reconnaissance vocale interactive (RVI) qui est installée au camp de base de la Croix-Rouge en Haïti, pour effectuer des sondages par échantillonnage de tous les bénéficiaires du programme d'hébergement.



Cette famille pose à l'entrée de leur maison dans un quartier de Port-au-Prince. La famille a pu louer cette maison de deux chambres avec une subvention de re-localisation de la FICR.
Source FICR

D. Élimination de gravats et recyclage

Depuis le tremblement de terre, il y a des débris partout à Port-au-Prince et les régions avoisinantes. L'élimination des débris reste un obstacle majeur à la fois pour le retour et pour la re-localisation temporaire des ménages touchés, ainsi que pour débiter la planification et les activités de reconstruction. L'enlèvement des gravats a commencé avec une approche ad hoc, y compris des programmes à grande échelle de travail contre rémunération (dits : « cash for work »). Cependant, à ce jour, le manque d'outils mécanisés et d'expertise technique, entre autres, a limité les activités. En juin 2011, la FICR a commencé à piloter de nouvelles façons de recycler les gravats. Le sable et le gravier des décombres sont traités et utilisés pour fabriquer des briques de pavage de chemins piétonniers, des produits préfabriqués en béton et des blocs de béton. L'objectif est de

supprimer 25 000 m³ de gravats de Port-au-Prince, et de recycler ou réutiliser un minimum de 50% des décombres enlevés. Déjà, 330m³ des gravats ont été retirés et recyclés pour la fabrication de 5 pavés et 10 couvertures de drain prémoulées.

Défis:

Le défi majeur du programme d'hébergement continue à être le manque d'accès aux droits fonciers et immobiliers. Des facteurs comme les pénuries d'emplois, d'éducation, de nourriture et d'abris dans les zones non touchées par le séisme sont causés par des mouvements constants de population des provinces vers la capitale Port-au-Prince, ou la circulation dans Port-au-Prince d'un camp à l'autre dus aux expulsions. Plus de 600.000 Haïtiens vivent toujours dans environ 1.000 camps principalement dans les alentours de Port-au-Prince. Ces gens vivent dans ces camps depuis dix-sept mois, et la FICR et les Sociétés nationales partenaires se sont engagées à répondre aux besoins de 30.000 familles en 24 mois. La saison cyclonique, avec ses prédictions de plusieurs cyclones et de tempêtes, peut aussi s'avérer difficile.

La disponibilité des terres est une contrainte importante, avec très peu de terres disponibles et / ou appropriées pour la construction de logements de transition.

Le site des logements (T) de l'Annexe de la Mairie a connu des inondations causées par de fortes pluies. L'équipe d'hébergement travaille sur la résolution des problèmes de drainage et étudie des solutions d'ingénierie pour corriger le problème.

Santé et soins de santé

Les indicateurs de santé d'Haïti avant le séisme étaient déjà parmi les pires de la région. Selon les statistiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), 40% de la population n'avait pas de véritable accès aux soins de santé de base, 76% des accouchements étaient faits par du personnel non qualifié, plus de la moitié de la population n'avait pas accès aux médicaments et seulement la moitié des enfants était vaccinée. Haïti avait le taux le plus élevé de morts maternelles et infantiles et la pire situation de malnutrition, de VIH et de SIDA des Amériques. Approximativement, 120,000 adultes et 6,800 jeunes de moins de 15 ans vivent avec le VIH. Les infections respiratoires aiguës et la diarrhée causaient 50% des décès chez les enfants de moins de 5 ans. Le taux de mortalité infantile était de 80 pour 1,000 naissances vivantes (2006)⁸ et des complications survenaient dans un quart des accouchements.

Seulement environ 20% des soins de santé étaient fournis par le secteur public, et de nombreuses personnes accédaient aux services de santé traditionnels et non traditionnels en même temps. Haïti avait peu de ressources humaines pour les services de santé et une infrastructure de formation et de stage faible qui tous deux ont été exacerbées par le tremblement de terre; laissant un manque encore plus important de ressources humaines dans le secteur de la santé. Dans la foulée du séisme, environ 1,5 million de personnes déplacées vivaient dans une variété de situations différentes avec un accès limité aux soins de santé.

Suite au séisme, les risques immédiats pour la santé identifiés par l'OMS étaient:

- Les plaies et les blessures, infection des plaies et le tétanos, et la gangrène;
- L'eau, l'assainissement, les maladies liées à l'hygiène et les aliments (diarrhée, fièvre typhoïde, hépatites A et E);
- Les maladies liées au surpeuplement (infections respiratoires aiguës, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, la grippe pandémique (A H1N1), le méningocoque, la tuberculose);
- Les maladies évitables par vaccination (tétanos, rougeole, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, hépatite A);
- Les maladies à transmission vectorielle et les zoonoses (dengue / dengue hémorragique, le paludisme, la rage humaine, leptospirose).

Progrès:

Depuis le tremblement de terre, les hôpitaux de terrain des unités d'intervention d'urgence (ERU) de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à Petit-Goâve et Carrefour et les cliniques de santé et les cliniques mobiles ont dispensé des soins médicaux à plus de 135,000 personnes dans les établissements de soins de santé de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans quatre sites fixes et 41 sites mobiles desservant une population de 700,000 personnes. Les soins prodigués dans ces établissements de santé ont été complétés par des activités communautaires de promotion de la santé et de l'hygiène ainsi qu'une campagne de messages SMS réalisée par le département des communications.

De plus, plus de 150,000 personnes ont bénéficié de la campagne de vaccination d'urgence initiée par le Ministère de la santé, UNICEF et PAHO. La Croix-Rouge haïtienne a mobilisé plus de 100 bénévoles pour mettre en œuvre cette campagne avec la FICR et les Sociétés nationales partenaires.

Compte tenu de la situation précaire de la population et la condition des services de santé, les ERUs et les cliniques mobiles ont continué à dispenser des services de santé jusqu'à la fin 2010. Les activités et les réalisations des ces ERUs et les cliniques mobiles sont disponibles dans les publications antérieures : Haïti : Tremblement de terre, le point sur les opérations <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/appeals/>.

Au fil de l'opération, le département de Santé et de soins de santé a structuré ses opérations pour refléter quatre principaux domaines d'application pour la programmation à long terme: A. Santé communautaire, B. Santé d'urgence, C. Programme de soutien psychosocial, et D. HIV et SIDA/ Santé sexuelle et reproductive.

⁸ OMS Statistiques, 2008

⁹ L'hôpital de terrain de la **Croix-Rouge allemande et la Croix-Rouge finlandaise** à Carrefour, un hôpital de référence fournissant des soins primaires, secondaires et tertiaires de santé à une population d'environ 250 000; les services de la **Société de la Croix-Rouge du Japon** qui ont dispensés des soins de santé par le biais de cliniques mobiles et par des dispensaires de soins à Port-au-prince et à Léogane ; la **Croix-Rouge finlandaise**, la **Croix-Rouge islandaise** et la **Croix-Rouge suédoise** ont tenu des cliniques médicales dans le Parc Jean-Vincent-Marie (à La Piste) et ont également déployé des cliniques mobiles dans quatre quartiers de Port-au-Prince ; la **Société de la Croix-Rouge canadienne** et la **Croix-Rouge de Norvège** ont déployé une équipe chirurgicale à Petit-Goâve pour travailler étroitement avec les gynécologues et les médecins haïtiens. Un important service offert par les unités d'intervention d'urgence (ERU) a été la capacité de transférer les patients avec deux ambulances en cas de besoin.

A. Santé communautaire

La principale force de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est dans ses approches de participation communautaire aux activités de santé facilitées par les bénévoles au niveau local. Ces approches sont conçues pour aider les gens à comprendre et à prendre en charge leurs préoccupations de santé et avec des activités pertinentes, construire la résilience des communautés et aider les gens à vivre plus sainement et prévenir la maladie. Par l'intermédiaire de la CRH, et en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), du Gouvernement haïtien la Croix-Rouge met en œuvre un programme de Santé et de Premiers Soins Communautaires (CBFA), l'approche privilégiée pour les interventions en santé communautaire. Des investissements importants ont été réalisés dans la planification et dans le développement des ressources humaines dans la préparation des interventions de santé au niveau communautaire. Un projet de plan d'action CBFA a été élaboré et partagé avec les partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge avant d'être approuvé par le conseil d'administration de la CRH. De plus, une réunion d'une journée sur le suivi et l'évaluation du programme CBFA a été tenue avec la présence de la CRH, la FICR, les PNSs et L'École de santé communautaire d'Haïti. La réunion a été animée par l'agent de santé du programme CBFA. Des outils ont été partagés et tous étaient en accord sur l'importance de mettre en place des mécanismes adéquats au début de la mise en œuvre du programme pour planifier, suivre, évaluer et rapporter l'ensemble des activités du programme CBFA de la Croix-Rouge. Par ailleurs, un atelier de six jours, pour les facilitateurs de CBFA, a été organisé pour former le personnel de santé au niveau communautaire de la CRH, de la FICR et des PNSs sur la méthodologie.

B. Santé d'urgence



Les employés et bénévoles de la Croix-Rouge haïtienne participent à une formation sur le contrôle épidémiologique. Source : FICR

Cette composante est axée sur les activités de contrôle épidémiologique, en utilisant une méthodologie spécifique – Contrôle épidémiologique pour bénévoles. Au début de 2011, cette méthodologie a été adaptée au contexte culturel haïtien en termes de langue (traduction en créole haïtien) et de graphiques. Étant donné que le CRH a 13 branches à l'échelle nationale, avec un réseau de bénévoles actifs, la formation de ces bénévoles sur le contrôle épidémiologique est la clé pour prévenir des flambées d'épidémie dans les zones rurales, et ils sont un bon système d'alerte précoce dans le cas d'une épidémie. L'équipe de santé d'urgence continue à œuvrer pour avoir au moins 5 employés / bénévoles formés en lutte contre les épidémies dans chacune des branches de la CRH. La formation de 7 des 13 branches de la Croix-Rouge haïtienne a déjà été complétée. L'objectif est de former 1000 employés / bénévoles à travers le pays.

En parallèle à l'opération Tremblement de terre Haïti, la FICR exécute également une opération contre le choléra, qui continue de recevoir le soutien des équipes de santé d'urgence de l'Opération tremblement de terre. L'opération contre le choléra sera terminée en février 2012, et la responsabilité de la santé en cas d'urgence sera alors prise en charge par l'équipe de santé d'urgence au sein de l'équipe de Santé et de soins de santé.

C. Programme de soutien psychosocial (PSP)

Ceci est un secteur prioritaire pour la CRH et un travail considérable a été entrepris pour renforcer les capacités grâce à une approche programmatique qui favorise le leadership de la CRH. Le soutien de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour le programme a été réalisé grâce à une approche coordonnée, avec des partenaires (Société de la Croix-Rouge canadienne, Croix-Rouge finlandaise, Croix-Rouge française, Croix-Rouge allemande, Croix-Rouge italienne, Croix-Rouge islandaise, Croix-Rouge de Norvège, Croix-Rouge suédoise et le CICR) contribuant financièrement et techniquement à un plan unique et cohérent et une formation harmonisée.

Une équipe de 102 bénévoles procèdent à des interventions dans quatre zones géographiques touchées par le séisme - Carrefour, Petit-Goâve, Léogane et Canapé Vert. Les bénévoles ont également fourni un soutien psychosocial à la suite de catastrophes, telles que des inondations localisées et des glissements de terrain, en

plus d'un soutien continu aux patients atteints du choléra et de leurs familles dans les centres de traitement du choléra. Au cours des 3 premières semaines de juin 2011 seulement, l'équipe a atteint plus de 25 000 bénéficiaires en service de soutien psychosocial. De plus, l'équipe a été reconnue pour son soutien à la communauté des prêtres vaudous au plus fort de l'épidémie de choléra.

Le programme a reçu un soutien de la part de UNICEF, qui a fourni du matériel pour des activités récréatives pour les 13 branches de la CRH pour faciliter la formation sur l'intervention psychosociale d'urgence. Il y a une collaboration positive avec les institutions offrant une expertise locale, telles que le Centre pour Trauma Psychologique, et la Faculté des Sciences Humaines et la Faculté d'Ethnologie, qui forment des étudiants dans les domaines de la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, l'ethnologie, le travail social et de la communication sociale .



Activité de soutien psychosocial
Source : FICR
Source: IFRC

Encadré 4: L'équipe de PSP s'adresse à des acteurs non traditionnels - le Hougan haïtien (prêtre vaudou)

En raison de la peur et la colère croissante associée à l'épidémie de choléra, les gens ont soupçonné, de plus en plus, que la maladie peut avoir été propagée par les Hougans (prêtres vaudous) et les Vaudouizans (croyants vaudous) en utilisant la poudre magique (poudre kolera) afin d'infecter les sources d'eau. En décembre 2010, au moins 45 prêtres vaudous, hommes et femmes, ont été assassinés après avoir été blâmés pour avoir causé l'épidémie meurtrière de choléra au pays.

Les leaders vaudous ont contacté la Croix-Rouge haïtienne demandant une formation sur la détection précoce du choléra, sa prévention et son traitement. La formation a été réalisée pour la fraternité vaudoue qui a par conséquent pu devenir active dans la prévention du choléra au niveau national. Étant donné l'importance de la religion vaudoue et la quantité de ses partisans (il a été commenté qu'il y aurait, selon toute probabilité, plus de prêtres vaudous que de médecins en Haïti), ayant ce groupe de personnes formées pour faire face activement au choléra est très significatif. Un autre aspect important de cette alliance stratégique, est qu'ils sont désormais considérés comme faisant partie de la solution à l'épidémie de choléra et verront, on le souhaite, une baisse de stigmatisation et de violence.

D. HIV et SIDA/ Santé sexuelle et reproductive

La CRH est un membre de l'Alliance mondiale de la Croix-Rouge sur le VIH et le SIDA et a une solide expérience de programmation VIH/SIDA, en particulier dans l'éducation des jeunes par leurs pairs. La CRH est actuellement un membre ex-officio du mécanisme de coordination nationale du pays (CCM), la plaçant dans une position privilégiée pour prôner, à l'échelle du pays, l'importance de mettre plus d'accent sur le VIH et le SIDA, ainsi que le paludisme et la tuberculose. À l'heure actuelle, le département de santé de la FICR n'a pas de délégué du VIH et du SIDA en place et, compte tenu de la longue expérience de la CRH en matière de programmation VIH/SIDA, de combler ce poste est une priorité pour le troisième trimestre de 2011.

Eau, assainissement, et promotion de l'hygiène

Avant le séisme, l'accès à l'eau et l'assainissement en Haïti était pauvre. Aucune ville haïtienne avait un système d'égouts centralisé, et l'accès régulier à l'eau potable n'était disponible que pour 63% de la population du pays, avec à peine 10 à 12% de la population ayant accès à des connexions d'eau courante avec un service intermittent. La majorité de la population dépendait de citernes et de l'eau embouteillée ou dans de petits sacs en plastique. Avant le séisme, seulement 17% de la population en Haïti avait accès aux services d'assainissement selon les statistiques publiées le 23 mars 2010 par UNICEF. Les installations d'élimination des déchets dans le pays sont insuffisantes, avec une seule décharge « Trutier » à Port-au-Prince, qui contient ordures, gravats, des excréta et des déchets biomédicaux. Les déchets résiduels restent entassés dans les rues et les cours d'eau de la ville.

Progrès:

L'équipe d'eau et de l'assainissement de la FICR s'est adaptée au contexte haïtien afin de répondre aux besoins en eau potable, en assainissement et en promotion de l'hygiène de la population touchée par le séisme. Dans la foulée du tremblement de terre, les personnes déplacées se sont installées spontanément dans les espaces ouverts - écoles, églises, parcs, places, terrains de football, les zones de stationnement des entreprises privées, et les champs publics, entre autres, où le sol pouvait être de la chaussée, de la roche, de l'asphalte ou de l'herbe. Cela a posé un défi de taille pour répondre aux besoins sanitaires de la population, où la nappe phréatique élevée, les zones pavées, et les instructions des propriétaires de terrain ont empêché l'installation de latrines d'urgence à fosse classique.

L'équipe de l'assainissement a réagi en installant des latrines à réservoir surélevé, accompagné d'un service de vidange et la mobilisation communautaire pour développer des solutions gérées par la communauté pour le nettoyage quotidien des latrines, la gestion de l'élimination des excréments, des déchets organiques et solides.

Tableau 7: Nombre de personnes ayant bénéficié des interventions de la FICR en d'eau potable, d'assainissement et de la promotion de l'hygiène.

- Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accès quotidien potable 94,000
- Nombre de personnes bénéficiant d'un accès à des installations : 36,045
- Nombre de personnes bénéficiant d'un accès à des services san (points d'eau, élimination des déchets, drainage) 38,470
- Nombre de personnes bénéficiant d'un service de vidangeage de 32,165
- Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions de pro l'hygiène 43,649

Le tableau de droite présente le nombre de personnes ayant bénéficié des interventions de la FICR en provision d'eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène au 30 juin 2011. Depuis le début de l'opération, la FICR a distribué un total de 693 993 690 litres d'eau potable.

A. Distribution d'eau potable

Le séisme a affaibli les services d'approvisionnement d'eau déjà fragiles. Dans les régions près de l'épicentre plus d'un million de personnes vulnérables ont été laissées avec un accès limité à l'eau potable. Depuis le séisme, le réseau d'adduction d'eau en Haïti n'a pas été en mesure de fournir de l'eau potable aux trois millions de personnes sinistrées.

La FICR et ses partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec la Direction Nationale de l'autorité de l'Eau Potable et Assainissement (DINEPA) du gouvernement haïtien pour répondre à ce besoin critique. Les citernes d'eau ont été identifiées comme la meilleure solution pour l'approvisionnement en eau potable à la population touchée. En janvier 2011, la FICR offrait ce service à 66 camps. Toutefois,

l'approvisionnement d'eau gratuitement dans les camps n'est pas soutenable dans le long terme. En janvier 2011, la FICR a entrepris une étude de 66 camps afin de déterminer la meilleure stratégie de sortie pour le programme de distribution d'eau par camion. Les principaux objectifs visaient à vérifier la population de chaque camp, à déterminer l'existence d'autres sources d'eau disponibles, à identifier la présence d'un comité de camp qui fonctionne bien, à évaluer si les camps continueraient d'exister et à confirmer la qualité d'eau distribuée à la



Livraison d'eau potable à un camp de Port-au-Prince
Source : FICR

population du camp. Les résultats de l'étude ont été analysés et ils ont révélé que la population de la plupart des camps était surestimée, alors que dans d'autres cas, il était clair que certains camps n'avaient plus besoin des services de distribution d'eau de la FICR. Les principales actions résultant de l'étude concernent la réduction des quantités d'eau fournies à la plupart des camps, ce qui a entraîné une réduction du nombre de camps desservis et du nombre de bénéficiaires recevant de l'eau sur une base quotidienne, soit de 218 910 à la fin du mois de janvier 2011 à 94 000 à la fin du mois de juin 2011. À la fin juin 2011, la FICR a fourni de l'eau potable à 48 camps et les 94 000 bénéficiaires recevaient une quantité moyenne de 6,0 litres d'eau par personne et par jour. 543 484 litres d'eau ont été livrés chaque jour par une flotte de 16 camions-citernes. Les normes de qualité de l'eau restent élevées et les échantillons d'eau sont rigoureusement testés pour conserver ces normes élevées.

Tableau 8: Réduction des activités de l'opération de distribution d'eau de la FICR : décembre 2010 à juin 2011

Activité	décembre	janvier	mars	avril	juin
Nombre de camps desservis	66	66	60	54	48
Nombre de personnes ayant reçu de l'eau potable quotidiennement	218,910	218,910	108,455	101,875	94,000
Nombre de litres d'eau distribués	46,013,800	11, 305, 232*	32,574,000	29,042,398	16,848,000

* La quantité d'eau distribuée en janvier 2011 est considérablement plus faible. Des restrictions de mouvement, en raison de la situation sécuritaire dans le pays, ont significativement réduit le nombre de rotations des camions d'eau, résultant en une réduction du nombre de litres d'eau distribués durant ce mois.

Comme la FICR continue sa stratégie de sortie de la distribution d'eau, il est essentiel que les camps, ayant accès à ce service gratuit, soient habilités à accéder à l'eau potable. Pour faciliter cette transition, la FICR construit des réservoirs d'eau, qui aide les vendeurs privés à fournir de l'eau aux camps de déplacés. La FICR soutient les vendeurs privés sur une période de trois semaines en leur distribuant de l'eau gratuitement. La première semaine, la FICR fournit de l'eau au vendeur, sans frais. Le vendeur, à son tour, distribue l'eau dans les camps gratuitement. Au cours des deuxième et troisième semaines, l'eau est fournie gratuitement pour le vendeur, qui est autorisé à vendre l'eau dans les camps, au coût de 3 gourdes haïtiennes par seau (5 gallons). L'argent tiré de la vente d'eau au cours de ces deuxième et troisième semaines permet au vendeur d'acheter de l'eau auprès de fournisseurs pour la revente à des personnes dans les camps au prix du marché. De cette façon, les camps sont assurés d'un approvisionnement durable en eau à long terme. En juin 2011, la FICR mettait en œuvre ce processus avec 5 vendeurs, et le plan est d'atteindre 19 vendeurs au total d'ici à la fin de l'année.



*La FICR a terminé la construction d'un réservoir qui permettra aux commerçants de vendre de l'eau aux résidents du camp.
Source: FICR*

Il y a un besoin évident pour des infrastructures de l'eau et de l'assainissement durable en Haïti. À cet égard, la FICR a conclu un partenariat avec les pouvoirs publics pour rétablir les conditions d'avant le séisme. Au cours des derniers mois, des négociations étaient en cours avec la DINEPA, afin que l'autorité publique reprenne la responsabilité de fournir l'eau à la population par camions-citernes ainsi que par le réseau, qui sera progressivement réparés. La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge vont transférer les capacités institutionnelles aux autorités publiques à travers des conseils techniques, de la formation et la fourniture de 15 camions d'eau, de 3 camions vidange, une pelle rétrocaveuse, une excavatrice Bobcat et un camion *pick-up*, y compris l'entretien, le carburant et les pièces de rechange pour les camions pendant un an. Sont également inclus dans le forfait les salaires des chauffeurs de camion. À Port-au-Prince, l'approvisionnement en eau vient du réseau de canalisations et de la livraison par camion-citerne, mais dans les zones rurales, la stratégie sera axée sur la réhabilitation des puits et forages et des sources d'eau potables, en créant de nouveaux points d'eau si nécessaires. Le protocole d'entente avec la DINEPA a été signé à la mi-juillet 2011.

En plus de la distribution d'eau potable, la FICR a mis à jour des points de distribution d'eau pour assurer un approvisionnement sûr et fiable en eau pour les bénéficiaires. Dans la phase d'urgence, les contenants ont été installés dans les camps pour le stockage de l'eau. Les équipes de l'eau ont remplacé ces contenants (capacité: 5000L) avec des réservoirs (capacité: 11 000 L) - une solution plus durable pour le stockage de l'eau à plus long terme. La FICR a construit des supports pour les réservoirs, a renforcé les supports aux points d'eau, et a entrepris des réparations aux points d'eau existants en remplaçant des vannes et des tuyaux.



Poche d'eau sera remplacée par un Réservoir dans un camp de Port-au-Pimce



*Réparations des points d'eau et des réservoirs
Source: FICR*



Du début de l'opération jusqu'en février 2011, la FICR a distribué 220m³ d'eau par jour à l'Hôpital Ofatma à Cité Militaire, le service est maintenant terminé.

B. Assainissement

Le séisme a également touché l'infrastructure d'assainissement de Port-au-Prince qui était déjà incapable de répondre aux besoins de la population croissante de la capitale. L'équipe de l'assainissement de la FICR a répondu à ce besoin en installant des latrines à réservoir surélevé, accompagné d'un service de vidange et la mobilisation communautaire pour développer des solutions gérées par la communauté pour le nettoyage quotidien des latrines, la gestion de l'élimination des excréments et des déchets organiques et solides.



*Installation de latrines à réservoir surélevé
Source: IFRC*



*Latrines à réservoir surélevé et douches dans un camp
Source: FICR*

Au 30 juin 2011, l'équipe d'assainissement de la FICR a mis à disposition un total de 814 latrines communautaires installées et disponibles pour utilisation.

De janvier 2010 à juin 2011, l'équipe a supervisé la vidange de 8,017.7 m³ d'excréments, en plus de l'élimination de 1,599.5 m³ de déchets solides dans les camps.

L'équipe continue à fournir des services d'assainissement dans les camps, tout en développant une stratégie de sortie pour le programme d'assainissement. Les discussions se poursuivent concernant le transfert des services de la vidange à la DINEPA à la fin d'octobre 2011. De plus, l'équipe négocie un accord avec les autorités municipales dans les zones où la FICR fournit des services d'assainissement dans les camps. La FICR propose de fournir des kits d'outils de nettoyage d'abris afin de faciliter la responsabilisation des autorités municipales pour la collecte des déchets solides et le drainage nécessaires dans les camps. Ils examinent également des options pour que certains comités des camps assument cette responsabilité par le biais de frais d'utilisation et de fournisseurs privés.

C. Promotion de l'hygiène

Dans les camps surpeuplés, qui ont surgi dans les jours et les semaines suivant le séisme, il était essentiel de s'assurer que les résidents des camps comprennent et pratiquent une bonne hygiène. Dix-sept mois plus tard, le

nombre de personnes déplacées a peut-être baissé, mais les besoins et les préoccupations à l'égard de promotion de l'hygiène demeurent. La promotion de l'hygiène et l'assainissement avec une approche participative sont essentiels pour faciliter le changement de comportements. Dans les camps, l'équipe des promoteurs de l'hygiène de la FICR a mené des activités de sensibilisation basées sur la méthodologie PHAST. Au cours du mois de juin, l'équipe a communiqué les principaux messages de promotion de l'hygiène à 43 649 personnes.

Des visites de porte-à-porte sont en cours et sont entreprises afin d'assurer que chaque ménage de la communauté ciblée est rejoint. Cette stratégie a aussi été employée pour diffuser des messages sur la saison des ouragans et les risques de flambées de maladies diarrhéiques, notamment du choléra. D'autres questions ont aussi été abordées comme la prévention du paludisme et comment utiliser les moustiquaires, l'importance de consommer l'eau potable et des moyens appropriés d'évacuation des excréments. De plus, les résidents des camps sont invités à nettoyer leurs espaces de vie dans le but de réduire les risques à la santé publique.

Défis:

Au cours de l'opération, il y a eu d'importants défis qui ont affecté le rythme de la mise en œuvre des activités de distribution d'eau. Un obstacle majeur a été une situation de sécurité changeante menant souvent à des restrictions de circulation pour la FICR, interrompant l'horaire régulier de la prestation des services d'eau et d'assainissement et le travail communautaire de l'équipe de promotion de l'hygiène.

À l'interne, un défi pour la FICR a été le roulement du personnel technique du département de l'eau et l'assainissement en 2011 et des difficultés de recrutement de professionnels qualifiés.

L'autorité nationale, la DINEPA, a été créée quelques mois avant le séisme et les structures et les procédures n'étaient pas encore en place lorsque le séisme s'est produit. En conséquence, la négociation pour le transfert des services de la FICR à la DINEPA a été prolongée pour permettre un processus de consultation pour convenir d'un protocole d'entente qui doit être signé en juillet 2011. L'assainissement reste un défi énorme et il n'existe aucune stratégie nationale pour l'assainissement en Haïti. Néanmoins, la DINEPA est l'une des agences de l'État les plus performante. La FICR continue de travailler étroitement avec la DINEPA et le groupe sectoriel de coordination WASH pour identifier des stratégies de sortie possibles et appropriées pour l'assainissement dans les camps.

Une autre contrainte a été la réticence des propriétaires de terrains, qui sont utilisés comme camps, à autoriser la construction d'installations sanitaires ainsi que des installations d'eau permanentes. En conséquence, la prestation des services d'eau et de vidange doit continuer beaucoup plus longtemps que prévu.

Encadré 5: La méthodologie PHAST

La méthodologie PHAST (l'Hygiène participative et la transformation d'assainissement) est une approche de promotion de l'hygiène, de l'assainissement et de la gestion communautaire des installations d'eau et d'assainissement. Elle implique l'apprentissage participatif, s'appuyant sur la capacité innée des gens pour traiter et résoudre leurs propres problèmes. Il vise à améliorer l'hygiène, prévenir les maladies diarrhéiques et d'encourager la gestion communautaire des installations d'eau et d'assainissement. Elle le fait en montrant la relation entre l'assainissement et l'état de santé, en augmentant l'estime de soi des membres de la communauté, autonomisant la communauté à planifier des améliorations environnementales et à prendre possession et utiliser l'eau et les installations sanitaires.



*Promoteurs de l'hygiène en action
Source: FICR*

Pilier 2: Préparation aux catastrophes

Haïti a toujours été soumise à des tempêtes tropicales et des ouragans et est sujette à des inondations soudaines dans les communautés riveraines et côtières. Avant l'Opération Tremblement de terre, la CRH a mis en œuvre plusieurs programmes de réduction des risques avec le soutien bilatéral des PNSs. Dans le cadre de l'Opération Tremblement de terre Haïti, l'objectif était de s'appuyer sur les capacités existantes afin de s'assurer que les zones les plus vulnérables aux catastrophes soient bien préparées à affronter les défis futurs du pays. L'accent a été mis sur la préparation institutionnelle de la CRH et la réduction des risques des communautés face aux catastrophes.



Centre des opérations à Hinche Source: FICR

En date du 30 juin 2011, les résultats obtenus sont les suivants:

- 24 communes dans 11 régions ont vu leur capacité en technologie de l'information et en télécommunications progressivement renforcé avec l'approvisionnement d'un ordinateur portable et un ordinateur de bureau, une imprimante et soit le maintien de leur station de radio VHF ou d'une nouvelle station radio VHF / HF installée.
- À l'échelle du pays des stocks de secours d'urgence ont été pré-positionnés stratégiquement pour répondre aux besoins de 25.000 familles. Les articles sont stockés dans des Unités de stockage tropicales et mobiles (TMSU).
- Un Centre des opérations de gestion opérationnelle et logistique en cas de catastrophe a été établi à Hinche et la succursale a été entièrement rénovée. Ce centre a été stratégiquement situé pour décongestionner les activités actuelles à Port-au-Prince et fournir un soutien aux succursales régionales. Pendant l'épidémie de choléra en octobre 2010, le Centre a aidé à la coordination des secours dans les zones touchées.
- Les logisticiens des 13 branches CRH ont été formés
- Le Centre d'éducation et de formation de sensibilisation communautaire (CNF) de la Croix-Rouge haïtienne a été officiellement inauguré le 30 mars 2011, avec l'appui technique à la Croix-Rouge haïtienne venant des Centres régionaux de référence pour l'éducation communautaire pour la prévention des catastrophes (CRREC) au Costa Rica et le Centre régional de référence pour la préparation aux catastrophes (CREPD) situé à El Salvador. Le Centre de formation est un département de la Croix-Rouge haïtienne fonctionnant parallèlement au département de la gestion des risques de catastrophes. Le Centre de formation a déjà identifié trois nouveaux modules de jeux récréatifs à mettre en œuvre en Haïti. Ils ont été traduits en créole haïtien et adaptés au contexte culturel haïtien. Les nouveaux modules sont les suivants:
 - Des écoles plus sûres (Lecol Un Sekirite)
 - Préparation aux inondations (Aprann Pandan n 'ap jwe inondasyon)
 - Premiers soins communautaires (Aprann Pandan n 'ap jwe Premye Swen Kominote)

Par ailleurs, des modules de techniques communautaires de base pour la préparation aux catastrophes ont également été adaptés au contexte culturel haïtien et traduits en créole haïtien. Ces nouveaux modules techniques sont les suivants:

- L'éducation communautaire, Organisation et préparation pour la réduction des risques (Edikasyon, oganizasyon epi preparasyon koninote pou rediksyon risk)
- Premiers soins communautaires (Premye swen kominote)
- Gestion des abris (Jesyon abri pwovizwa)
- Microprojets sociaux (Mikwoproje sosyal yo)

De plus, le Centre de formation a tenu 10 formations pour la Croix Rouge et des partenaires externes.

Défis :

Pendant la réponse au séisme, il n'y avait pas d'équipe de gestion de risques de désastres (DRM) au sein de la CRH. Le défi était donc de mettre en œuvre le programme de réduction des risques et de préparation aux catastrophes (DPDRR) tout en formant une équipe de DRM pour la Croix-Rouge haïtienne. Ce processus et le temps requis pour développer une nouvelle équipe de DRM ont été sous-estimés dans la conception du projet DPDRR. Par conséquent, la mise en œuvre, telle que définie dans le projet, a été retardée d'autant plus avec l'arrivée de la saison cyclonique de 2010 et l'épidémie inattendue de choléra en octobre.

Le pré-positionnement des articles non alimentaires de contingence a été entravé à cause de délais liés à la logistique et des difficultés à trouver des sites de stockage pour les branches régionales. Ces facteurs ont empêché le pré-positionnement de tous les stocks pour la saison cyclonique de 2010. Il est prévu que tout soit en place pour la saison 2011.

Il a eu beaucoup d'intérêt de la Croix-Rouge, du Croissant-Rouge et des partenaires externes pour le Centre de formation (CNF) et de demande pour des services de formation. Un défi est de développer la capacité du Centre suffisamment pour équilibrer la demande de services de formation avec l'offre de programmes de formation. L'objectif est maintenant de développer le Centre afin qu'il soit en mesure de livrer des services de formation de qualité, en temps opportun et sur une base régulière.

Pilier 3: Renforcement des capacités de la Croix-Rouge haïtienne

La Croix-Rouge haïtienne a été fondée en mai 1932. Par ses statuts, elle a pour mandat de fournir un large éventail de services à la population haïtienne. En décembre 2009, l'Assemblée générale de la Croix-Rouge haïtienne a adopté le Plan d'action 2010-2012, comprenant une liste ambitieuse d'objectifs pour les deux années suivantes. Ce plan avait été développé en ligne avec le plan interaméricain 2007-2011 et la Stratégie 2020 de la FICR. Ce plan a été ajusté depuis pour refléter les changements dans les responsabilités de la Croix-Rouge haïtienne et les besoins suivant le séisme et a évolué pour devenir la Stratégie de la Croix-Rouge haïtienne pour la période de 2010 à 2015. Il y a trois principaux piliers du Plan national stratégique de la Croix-Rouge haïtienne ; la préparation et la réponse aux catastrophes ; la santé communautaire, les services d'urgence et la banque de sang ; et le développement organisationnel comme enjeu transversal, ce qui comprend le développement de la gouvernance dans une Société nationale décentralisée et l'amélioration de la performance dans les systèmes et les structures de soutien. Tous ces secteurs et sous-stratégies sont guidés par une vision globale de réduction des risques pour la société et la population.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour aider la Croix-Rouge haïtienne (CRH) à atteindre ses objectifs:

- Un groupe de travail pour le développement de la Société nationale a été établi et des réunions mensuelles sont organisées avec la participation de la Présidente de la Croix-Rouge haïtienne, des représentants du conseil d'administration de la CRH, le représentant régional de la FICR pour les Caraïbes latines, le Représentant pays de la FICR pour Haïti, un représentant du CICR, et les représentants des 10 PNS présentes en Haïti. Des sous-groupes de travail mettent l'accent sur la mobilisation des ressources, le développement des branches, la réduction des risques et la gestion des bénévoles. Le mandat des groupes de travail est de déterminer les besoins de renforcement des capacités et de prendre des décisions, à l'échelle du Mouvement, concernant le renforcement de la Croix-Rouge haïtienne à mettre en œuvre sa stratégie de cinq ans.
- La politique d'intégration des délégués internationaux dans les fonctions clés de gestion de la CRH a été adoptée: en mars 2011, un conseiller technique auprès de la Présidente de la CRH a été mis en place. Depuis lors, les délégués internationaux ont été intégrés aux équipes des ressources humaines et la gestion des risques de catastrophes. Ces délégués développent des stratégies sectorielles. Ils assument les fonctions de gestion et soutiennent les efforts de décentralisation de la CRH au fur et à mesure que les capacités des régions et des branches se développent.
- Développement de l'enceinte: une étude sur l'utilisation future de l'enceinte de la Croix-Rouge en Haïti est en cours. Elle permettra de déterminer les besoins physiques de la CRH pour rétablir et développer ses activités ce qui comprend l'établissement d'un centre de formation, d'un entrepôt, des installations pour la flotte de véhicules, l'utilisation rémunératrice des bureaux et l'établissement du siège social.
- Un soutien technique est apporté à la planification et la budgétisation de la stratégie de CRH 2015 impliquant des efforts continus dans le développement de plans de travail à plus long terme et les budgets qui permettront le renforcement des capacités à tous les niveaux de la Société nationale.

Communications – Plaidoyer et information publique

Depuis janvier 2010, la FICR a publié des nouvelles et des communiqués de presse sur le déroulement de l'Opération Tremblement de terre en Haïti. Ceux-ci peuvent être trouvés au <http://www.ifrc.org/en/news-and-media/>. De plus, des trousse médiatiques ont été distribuées aux Sociétés nationales sur une base régulière. Elles comprennent des faits et des chiffres, des questions et des conseils de réponse, des analyses thématiques et des produits audiovisuels. La salle de nouvelles numérique de la FICR est également mise à jour régulièrement avec de nouvelles vidéos et peut être consulté par quiconque avec un simple processus

d'inscription. Ces produits audiovisuels ont été rendus possibles grâce au recrutement d'un délégué de l'audiovisuel en Haïti en octobre 2010. C'est la première fois qu'un tel poste a été créé au sein de la FICR pour une opération de terrain. Cette nouvelle ressource a considérablement stimulé la capacité interne à produire et diffuser des produits audiovisuels de haute qualité pour une utilisation par les Sociétés nationales et les médias. Ces produits sont accessibles à travers la salle de nouvelles numérique (haute définition pour les médias) mais aussi sur YouTube pour le grand public. De plus, une galerie photo est accessible au <http://av.ifrc.org/standard/>.



Message SMS reçu par téléphonie mobile Source: FICR

Un rapport spécial a été publié un mois après le séisme, intitulé «Haïti - De la tragédie à l'opportunité». Six mois après le tremblement de terre, un plaidoyer a été publié concernant les défis relatifs à l'assainissement. De plus, un rapport intérimaire de la FICR, marquant le premier anniversaire du séisme en Haïti, a été publié en quatre langues. Ces rapports peuvent être consultés sur le site Internet de la FICR à l'adresse suivante: <http://www.ifrc.org/what/disasters/response/haiti/index.asp>

Communication avec les bénéficiaires

Travaillant avec Voilà, la filiale de réseau sans fil en Haïti de Trilogy International, la FICR a joué un rôle de pionnier dans l'utilisation de la technologie de messagerie texte dans les opérations humanitaires. Une nouvelle application de messagerie texte, développée par Voilà, est le premier de son genre dans le monde. Elle a permis à la Croix-Rouge d'envoyer des messages textes personnalisés par SMS (short message service) pour atteindre les utilisateurs dans des zones géographiques définies. En utilisant ce nouveau service, la Croix-Rouge haïtienne a pu communiquer des conseils et des offres d'aide adaptés à chaque situation particulière. La FICR a été en mesure de diffuser des messages textes vitaux pour la préparation aux ouragans, la prévention du choléra et la promotion de la santé. De plus, cette technologie a été employée pour impliquer les bénéficiaires dans le processus de remise des logements de transition.

Une émission radio hebdomadaire Radyo Kwa Wouj est diffusée en direct nationalement pendant une heure sur le réseau de Radio 1 (90.1FM) et retransmise en direct sur <http://bit.ly/91fnU1>. L'émission comprend généralement des entrevues avec des invités experts et l'opportunité pour l'auditoire de téléphoner et poser leurs questions ou de porter plainte en direct. De plus, un camion sonorisé circule régulièrement dans les camps pour diffuser des messages clés, tandis que les personnes peuvent accéder à la ligne d'information de la Croix-Rouge gratuitement - * 733.

Un centre d'appel haïtien et la société de cartographie, Noula, travaille avec la Croix-Rouge pour répondre aux questions posées par les bénéficiaires. Les questions qui n'ont pas obtenu de réponses de la part de Noula sont transmises aux équipes techniques concernées (logement, la gestion des risques de catastrophes, la santé, etc.) pour un complément d'enquête. Une ligne téléphonique gratuite est disponible pour appeler Noula.

Tableau 9: Communications avec les bénéficiaires de janvier 2010 à juin 2011

39.5m SMS envoyés
1.2m personnes ont reçu des SMS
47 heures de radio (Radyo Kwa Wouj - Radio 1 (90.1FM)
113 appels reçus pendant l'émission radio (Radyo Kwa Wouj - Radio 1 (90.1FM) (du 1 ^{er} janvier 2011)
207 camps atteints par des informations transmises par camion sonorisé
924,987 appels reçus par la ligne d'information de la Croix-Rouge (*733)
687 appels reçus par Noula

Les bienfaits de la communication de la Croix-Rouge avec les bénéficiaires en Haïti ont été nombreux, non seulement en termes d'informations vitales bien ciblées, mais aussi pour promouvoir le dialogue et approfondir la compréhension des questions clés touchant la population. La communication avec les bénéficiaires ouvre la voie pour les organisations humanitaires à vraiment collaborer avec les personnes touchées par les catastrophes et à améliorer tant la qualité que la responsabilité du soutien. Les prochaines étapes seront de documenter, d'évaluer et de partager les leçons apprises de la communication avec les bénéficiaires en Haïti pour reproduire cette pratique à l'échelle mondiale.

Contacts

Pour de plus amples informations au sujet de cette opération veuillez prendre contact avec :

- **En Haïti**
 - Eduard Tschan, Représentant pays pour Haïti; courriel: eduard.tschan@ifrc.org
 - Chris Jackson, Chef des opérations en Haïti; courriel: chris.jackson@ifrc.org

- **En République dominicaine**
 - Alexandre Claudon, Représentant régional pour les Caraïbes latines; courriel: alexandre.claudon@ifrc.org

- **Au Panama**
 - Lorenzo Violante, Coordonnateur de l'équipe de soutien pour Haïti; tél.: (507) 317 3050; courriel: lorenzo.violante@ifrc.org
 - Florent Del Pinto, Conseiller aux programmes - opération Haïti; tél.: (507) 317 3050; courriel: florent.delpinto@ifrc.org
 - Henrik Ortved, Coordonnateur mobilisation de la logistique pour Haïti, PADRU; tél.: (507) 316 1001; fax (507) 316 1082; courriel: henrik.ortved@ifrc.org
 - Sandra Lombardo, Officier senior de mobilisation des ressources pour Haïti; tél.: (507) 317 3050; courriel: sandra.lombardo@ifrc.org

- **À Genève**
 - Pablo Medina, Coordonnateur des opérations pour les Amériques; tél.: (41 22) 730 42 74; fax: (41 22) 733 03 95; courriel: pablo.medina@ifrc.org



Cliquer ici

1. Cliquer ici pour retourner à la page d'accueil

Comment nous travaillons

Dans toutes ses opérations d'assistance la Fédération internationale d'efforce d'appliquer le Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les Organisations non gouvernementales (ONG) lors des opérations de secours en cas de catastrophes et entend se conformer à la Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes (Sphere) sans le cadre des opérations qu'elle mène pour venir en aide aux plus vulnérables.

La vision de la Fédération internationale consiste à inspirer, encourager, faciliter et faire progresser en tout temps et sous toutes ses formes l'action humanitaire des Sociétés nationales, en vue de prévenir et d'alléger les souffrances humaines et d'apporter ainsi sa contribution au maintien et à la promotion de la paix dans le monde.

www.ifrc.org
 Saving lives, changing minds.



Le travail de la Fédération internationale est guidé par la Stratégie 2020 qui s'appuie sur trois objectifs stratégiques :

1. Sauver des vies, protéger les moyens de subsistance et renforcer le relèvement après les catastrophes et les crises
 2. Promouvoir des modes de vie sains et sûrs
 3. Promouvoir l'intégration sociale et une culture de non-violence et de paix
-