

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

## HAÏTI

CYCLE DE  
PROGRAMME HUMANITAIRE  
2021  
PUBLIÉ EN MARS 2021



# À propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'Équipe Humanitaire Pays et des partenaires. Le plan de réponse humanitaire est une présentation de la réponse coordonnée et stratégique élaborée par les agences humanitaires afin de répondre aux besoins aigus des personnes touchées par la crise. Il est basé sur les besoins décrits dans la vue d'ensemble des besoins humanitaires et y répond.

## PHOTO DE COUVERTURE

Bénéficiaire d'une aide en espèces fournie par le PAM dans la commune de Grande Rivière du Nord, département du Nord, financée par ECHO. Photo: PAM/Antoine Vallas

*Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.*

## Pour les plus récentes mises à jour



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de rejoindre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

[www.unocha.org/rolac](http://www.unocha.org/rolac)  
[twitter.com/OCHAHaiti](https://twitter.com/OCHAHaiti)

## Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

[www.humanitarianresponse.info/haiti](http://www.humanitarianresponse.info/haiti)



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les dernières informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la dispense de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

[www.hum-insight.com](http://www.hum-insight.com)



Le FTS (Financial Tracking Service), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

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

# Table des matières

---

<b>02</b>	<b>À propos</b>
<b>05</b>	<b>Avant-propos</b>
<b>07</b>	<b>Aperçu du plan de réponse</b>
07	Résumé du contexte et de l'impact de la crise
10	Résumé de la réponse par objectif stratégique
14	Réponse prévue visualisée
15	Résumé des chiffres clés du HRP
16	Résumé de l'historique des tendances
<b>17</b>	<b>Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse</b>
18	1.1 Conséquences humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés de la réponse
24	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse
69	1.3 Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples
70	1.4 Méthodologie de calcul des coûts
72	1.5 Capacité et accès opérationnel
75	1.6 Redevabilité envers les populations affectées
<b>77</b>	<b>Partie 2 : Suivi de la réponse</b>
78	2.1 Approche du suivi
80	2.2 Indicateurs et cibles
<b>84</b>	<b>Partie 3 : Annexes</b>
85	3.1 Chiffres de la planification
87	3.2 Et si nous ne répondons pas ?
88	3.3 Comment contribuer
89	3.4 Acronymes
90	3.5 Notes finales



**HAÏTI**  
Photo: FNUAP

# Avant-propos

---

Haïti continue de subir, trop fréquemment, les contrecoups sociaux, économiques, environnementaux et sécuritaires qui entravent son développement, le fonctionnement normal de ses institutions et la prestation de services de base. Au cours des deux dernières années, les troubles sociopolitiques ont fragilisé davantage la situation à laquelle le pays est confronté.

En 2020, ces événements se sont déroulés dans un contexte mondial de ralentissement économique et de repli national, exacerbé par la pandémie de la COVID-19. L'instabilité politique et la hausse de la criminalité, ont contribué à aggraver la situation socio-économique et l'insécurité alimentaire.

Dans ce contexte, les besoins humanitaires en Haïti restent à un niveau inquiétant. Le contexte agro-climatique d'Haïti en 2020, caractérisé par des précipitations inférieures à la normale, combiné à l'impact de la pandémie COVID-19, y compris le ralentissement économique, a contribué à accroître les besoins en termes de sécurité alimentaire. Ces chiffres sur la sécurité alimentaire sont au même niveau que ceux de pays en conflits, tels que le Soudan du Sud et la République Centrafricaine, où 46 et 48 pour cent de la population analysée sont respectivement en situation d'insécurité alimentaire.

En 2020, 4,1 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire, ce nombre atteint désormais 4,4 millions de personnes. Environ 3,5 millions d'Haïtiens souffriront de vulnérabilités multidimensionnelles et 40% de la population estimée à 11,4 millions aura besoin d'une aide humanitaire courant 2021.

Les habitants des zones densément peuplées de Port-au-Prince décrivent une situation de plus en plus difficile en raison de l'insécurité croissante liée à la violence des gangs. Comme ils aspirent à un

retour à une vie digne, ils demandent à bénéficier des conditions nécessaires pour subvenir à leurs propres besoins, en particulier aux jeunes.

En raison de la pandémie COVID-19 et de l'augmentation de l'insécurité liée aux activités des gangs, 4 millions d'enfants ont été privés d'accès à l'école l'année dernière; tout cela dans un contexte où le « peyi lock » avait interrompu les activités scolaires en 2019 pendant 4 mois.

Les estimations indiquent qu'une fille sur quatre et un garçon sur cinq sont victimes de violences sexuelles. Entre janvier et septembre 2020, les établissements de santé ont signalé plus de 1 700 cas de violence sexuelle. Par rapport aux 250 cas déclarés en 2019, cela représente une augmentation de 375 % des cas de violence sexuelle enregistrés dans le pays au cours des 12 derniers mois.

Les répercussions sanitaires de la pandémie COVID-19 se sont jusqu'à présent révélées inférieures aux prévisions initiales, ce qui est une bonne nouvelle, avec quelque 12 300 personnes infectées et 247 décès au 23 février 2021. Néanmoins, pendant le pic de la pandémie COVID-19 en Haïti, une forte diminution de l'utilisation des services de santé a été observée.

Étant donné qu'Haïti reste exposé aux aléas naturels, nous continuerons à soutenir les autorités haïtiennes pour nous préparer et réagir en temps opportuns en renforçant les capacités locales pour une réaction appropriée et un relèvement rapide.

La plupart des besoins humanitaires en Haïti sont chroniques et intrinsèquement liés aux déficits de développement et de gouvernance, qui sont le produit de causes systémiques et structurelles, des nœuds gordiens profondément enracinés. Il est donc primordial d'opérationnaliser le lien entre l'humanitaire, le

développement et la paix afin de réduire les risques et les vulnérabilités, qui ont engendré des niveaux élevés de vulnérabilité aiguë pendant des décennies et des niveaux croissants de besoins humanitaires.

Avec une polarisation politique accrue, la possibilité d'une recrudescence de la violence n'est pas à exclure. Nous comptons sur toutes les parties prenantes pour veiller à ce que l'accès humanitaire ne soit pas compromis dans un contexte d'incertitudes politiques et de troubles sociaux.

Le plan de réponse humanitaire 2021-2022 ciblera 1,5 million de personnes les plus vulnérables. Pour répondre aux besoins des plus vulnérables, un budget de 235,6 millions de dollars est nécessaire en 2021.

Je salue sincèrement le gouvernement haïtien, les ONG nationales et internationales, la famille des Nations Unies ainsi que les partenaires techniques et financiers pour leur engagement continu et leur dévouement envers le peuple haïtien.

La communauté humanitaire reste déterminée à soutenir les 4,4 millions de personnes qui ont besoin d'assistance. Nous comptons sur l'engagement de tous les acteurs concernés pour continuer à travailler vers des solutions durables afin qu'Haïti puisse avancer sur sa trajectoire de développement et progresser vers les objectifs de développement durable.

# Aperçu du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
4,4M	1,5M	\$235,6M	74



## HAÏTI

Un homme se lave les mains dans un point de lavage des mains installé par la Croix Rouge Haïtienne sur le marché de Tiburon.

Photo : UNICEF/Seck

## Résumé du contexte et de l'impact de la crise

L'analyse des besoins humanitaires en Haïti a révélé que plus de 4,4 millions d'Haïtiens et d'Haïtiennes, soit environ 40% de la population, auront besoin d'une assistance humanitaire en 2021.

Depuis plusieurs décennies, Haïti est confronté à des défis socio-politiques, sécuritaires et économiques récurrents qui trouvent leurs origines essentiellement dans des problèmes systémiques et structurels profondément enracinés. Le pays est également très

exposé aux aléas et aux effets liés au changement climatique et aux risques de catastrophes liées aux aléas naturels.

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de COVID-19, le passage de la tempête tropicale Laura et des événements sociopolitiques. Elle a également été marquée par de nombreux actes de violence qui se sont multipliés au cours du second semestre de l'année. Dans un contexte fragilisé par les tensions des deux années précédentes, ces événements ont contribué à une nouvelle détérioration de la situation économique du pays, réduisant le pouvoir d'achat d'une grande partie de la population et augmentant la vulnérabilité d'un grand nombre d'Haïtiens. En novembre 2020, 69% des ménages ont fait état d'une baisse de leurs revenus. La moitié d'entre eux estime cette baisse à plus de 60% (Nations Unies Haïti, janvier 2021).

Les groupes de population les plus vulnérables sont (1) les femmes et les filles (en âge de procréer, enceintes / allaitantes et adolescentes, mères célibataires), (2) les enfants (de 0 à 5 et en âge scolaire), (3) les personnes âgées, (4) les personnes en situation de handicap, (5) les personnes en situation de déplacement (déplacées / retournées / expulsées / rapatriées) et (6) les personnes vivant dans les zones reculées ou enclavées.

Parmi les personnes dans le besoin, plus de 4,4 millions d'Haïtiens seront en situation d'insécurité alimentaire et 3,5 millions d'entre eux présenteront des vulnérabilités multidimensionnelles. Le contexte agro-climatique d'Haïti en 2020, caractérisé par des précipitations inférieures à la normale, la détérioration de la situation économique et la pandémie COVID-19 ont contribué à l'augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire (phases 3 et 4 de l'Integrated Food Security Phase Classification IPC), qui s'élevait à 4,1 millions il y a 12 mois.

L'accès aux soins de santé et aux services d'eau, d'hygiène et assainissement s'est réduit du fait notamment de la pandémie de COVID-19, provoquant une baisse des activités d'immunisation, une recru-

descence des cas de maladies diarrhéiques, principale cause de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, et une augmentation de la mortalité maternelle.

Au cours de l'année scolaire 2019-2020, 4 millions d'enfants ont été privés d'accès à l'école et souvent laissés à la garde de leurs parents, ce qui a pu engendrer des tensions au sein des familles et augmenter les risques de protection à l'égard des enfants. Le nombre de grossesses précoces et de cas de violence basée sur le genre (VBG) aurait également augmenté en 2020, en raison de la pandémie COVID-19 et la recrudescence de l'insécurité.

Le renforcement des mesures mises en place dans les principaux pays d'accueil en raison de la pandémie, son impact sur l'économie de ces pays et les pertes d'emploi et la crainte d'être contaminé a provoqué le retour de nombreux migrants haïtiens dans leur pays. Malgré cela, les déportations et les rapatriements n'ont pas cessé au cours de l'année 2020.

L'intensification de la violence des gangs a entraîné le déplacement de centaines de familles, principalement dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.





**HAÏTI**

Bénéficiaire d'une aide alimentaire d'urgence fournie par le PAM à Port-au-Prince. Photo: PAM/Antoine Vallas

## Résumé de la réponse par objectif stratégique

La stratégie du Plan de réponse humanitaire 2021-2022 pour Haïti (HRP), qui vise à répondre aux besoins de 1,5 million de personnes sur les 4,4 millions qui sont dans le besoin, est structurée autour de quatre thématiques déclinées sous forme d'objectifs stratégiques :

1. Le Nexus Humanitaire - Développement - Paix (NHDP)

**Objectif stratégique 1** : D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.

2. La réponse d'urgence aux vulnérabilités aiguës présentées dans l'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO)

**Objectif stratégique 2** : D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée a la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection).





3. La protection et la redevabilité envers les populations vulnérables

**Objectif stratégique 3** : Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection et la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.

4. La préparation de la réponse aux menaces naturelles et aux chocs

**Objectif stratégique 4** : Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficient d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.

La stratégie développée par l'Équipe humanitaire pays encourage une réponse plus coordonnée et intersectorielle. En plus de fournir une réponse d'urgence, principalement dans le cadre de l'objectif stratégique 2, elle appelle également à la mise en place d'un environnement plus propice à la collaboration avec

OBJECTIF STRATÉGIQUES	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)
S01 D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.	1,3M 	\$18,3M
S02 D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée a la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection).	1,3M 	\$160,5M
S03 Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection de / la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.	0,7M 	\$29,3M
S04 Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficient d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.	0,8M 	\$27,5M

les acteurs du développement, au renforcement de la redevabilité, à la réponse aux besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables, y compris en matière de protection, et enfin au renforcement de la préparation aux menaces naturelles.

L'Équipe humanitaire pays s'est engagée à répondre aux besoins de 1,5 million de personnes d'ici la fin de 2022. Dans sa volonté de concentrer ses efforts pour un impact maximum, 65 communes (dont l'indice de vulnérabilité intersectoriel est supérieur à la moyenne nationale) seront prioritaires. Quant aux 1,2 million de personnes en phase 4 de l'IPC, elles seront toutes ciblées, quelle que soit leur commune de résidence.

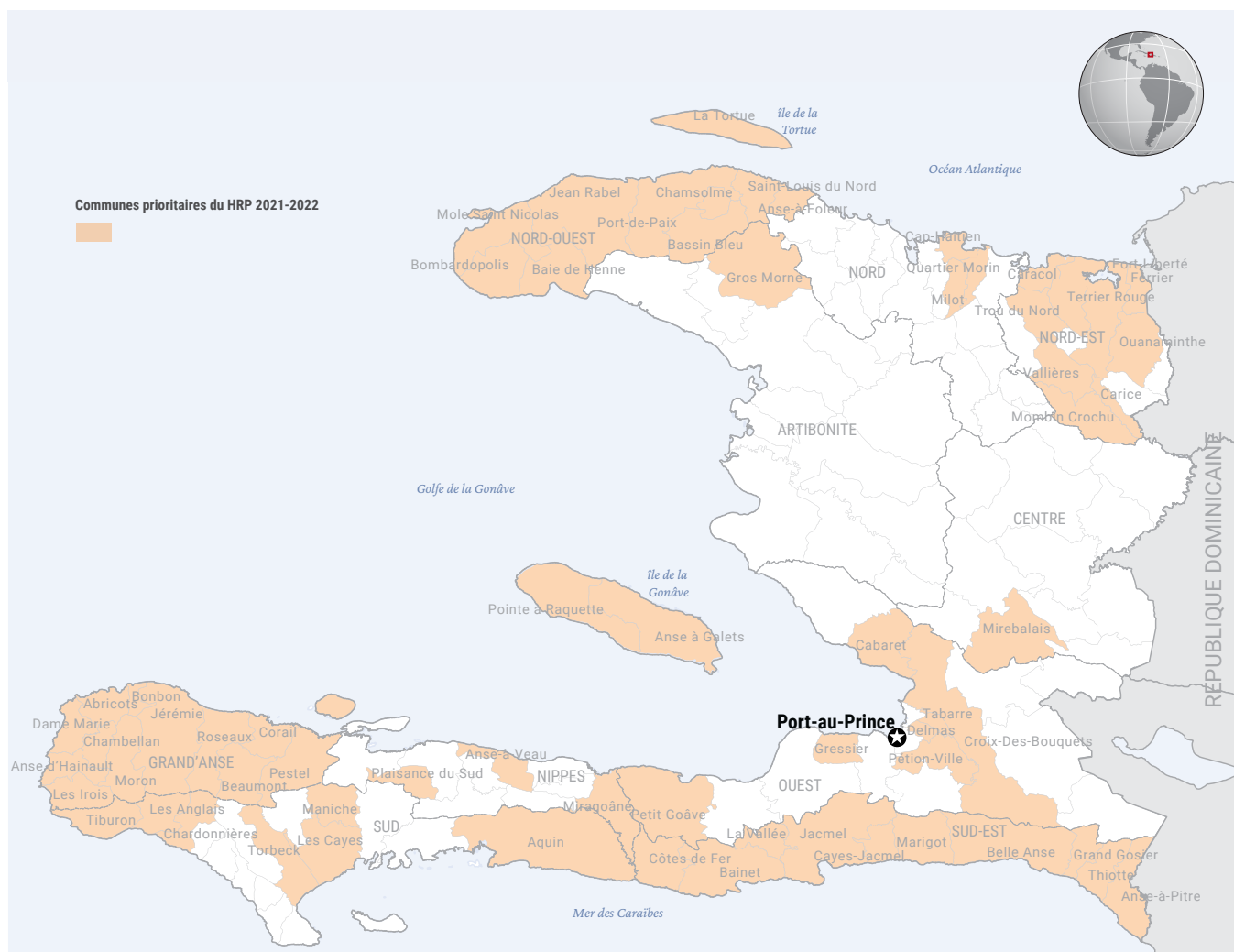
Une grande partie des interventions prévues dans le cadre de la préparation à la réponse aux menaces

naturelles et aux chocs (objectif stratégique 4) couvriront l'ensemble du territoire.

Les ressources et capacités limitées, la situation mondiale liée à la pandémie de COVID-19 et la nécessité de s'attaquer, en collaboration avec les acteurs du développement, aux déficits de développement et causes profondes qui génèrent le fardeau humanitaire en Haïti figurent parmi les critères les plus importants qui ont guidé les choix de l'Équipe humanitaire pays dans l'exercice de priorisation.

Pour contribuer à la réalisation de l'**objectif stratégique 1**, la communauté humanitaire s'engage à :

## 65 communes prioritaires du HRP 2021-2022



1. Collaborer davantage avec les acteurs de développement pour renforcer la résilience des ménages et des communautés face aux chocs. Dans un premier temps, l'équipe intersectorielle en collaboration avec tous les acteurs établira une cartographie des actions en cours dans les domaines du développement et de l'humanitaire où une meilleure articulation et une plus grande cohérence seraient souhaitables. Elle contribuera à renforcer la collecte, le traitement et l'analyse conjointe des données pour que d'ici fin 2021 des résultats collectifs soient élaborés sur la base d'éléments solides. Finalement, les partenaires de mise en œuvre de ce plan de réponse s'engagent à renforcer ou à créer si nécessaire des mécanismes de coordination conjoints tant au niveau national qu'infranational.
2. Soutenir 155 000 ménages en insécurité alimentaire à retrouver leur capacité d'autosuffisance alimentaire d'ici fin 2022. Cet objectif sera réalisé à travers le renforcement des actifs productifs, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables, la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) et des programmes ciblés de transferts monétaires. Ces activités seront surtout développées dans les zones prioritaires et pour les plus vulnérables, en particulier les femmes cheffes de ménages, les personnes en situation de handicap (PSH) ou les ménages avec une PSH, les migrants retournés/rapatriés et personnes déplacées internes (PDI) ainsi que les personnes vivant dans des zones reculées, les personnes âgées et les enfants.
3. En avril 2020, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) a publié la Politique Nationale de Protection de de Promotion Sociales (PNPPS). Cette politique nationale vise à faire reculer durablement la pauvreté, réduire les inégalités, et promouvoir l'autonomisation des Haïtiennes et des Haïtiens. Si la communauté humanitaire en Haïti n'a pas comme vocation première de mettre en œuvre la PNPPS, elle peut contribuer à créer un environnement propice et servir de catalyseur pour, notamment, la réalisation des

axes stratégique 1 (Enfance) et 4 (Protection et promotion sociales réactives aux chocs).<sup>1</sup>

L'**objectif stratégique 2** vise à répondre aux situations d'urgence identifiées dans l'aperçu de besoins humanitaires conséquentes à l'évolution au cours de deux dernières années du contexte socio-politique, économique, sécuritaire et sanitaire.

La communauté humanitaire s'engage à permettre à au moins 60% de la population ciblée dans le cadre du HRP de retrouver leur capacité à satisfaire leurs besoins de base.

1. En réponse aux difficultés d'accès aux services essentiels identifiées dans le HNO, notamment pour les personnes vivant dans les zones reculées, celles en situation de handicap (PSH), les migrants retournés, les personnes déplacées internes et les personnes à risque ou survivant(e)s de violence, les partenaires s'engagent à renforcer la disponibilité des services à travers un soutien direct aux structures prestataires ou à travers des transferts monétaires aux personnes ciblées.
2. 1,3 millions de personnes en insécurité alimentaire (100% des personnes en phase 4 et 5% des personnes en phase 3) recevront une assistance alimentaire d'urgence sous la forme de rations alimentaires ou de transferts monétaires. Pour relancer leurs moyens d'existence et préserver leurs actifs productifs, 155 000 personnes bénéficieront de transferts monétaires inconditionnels accompagnant la fourniture d'intrants productifs agricoles ou d'élevage.
3. En particulier, pour faire face à l'excès de morbidité et de mortalité provoqué par les complications obstétricales, les secteurs de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (EPAH), de la nutrition, de la santé et de la protection fourniront une assistance ciblée aux structures de prise en charge, au renforcement de la surveillance et de la prévention, notamment pour réduire les risques d'anémie chez les femmes enceintes.

A travers l'**objectif stratégique 3**, la communauté humanitaire veillera à réduire les risques liés aux divers types de violences et d'abus, renforcer la prise en charge des survivant(e)s de violence et opérationnaliser davantage son engagement vis-à-vis de la redevabilité envers les populations affectées. La réalisation de cet objectif se fera :

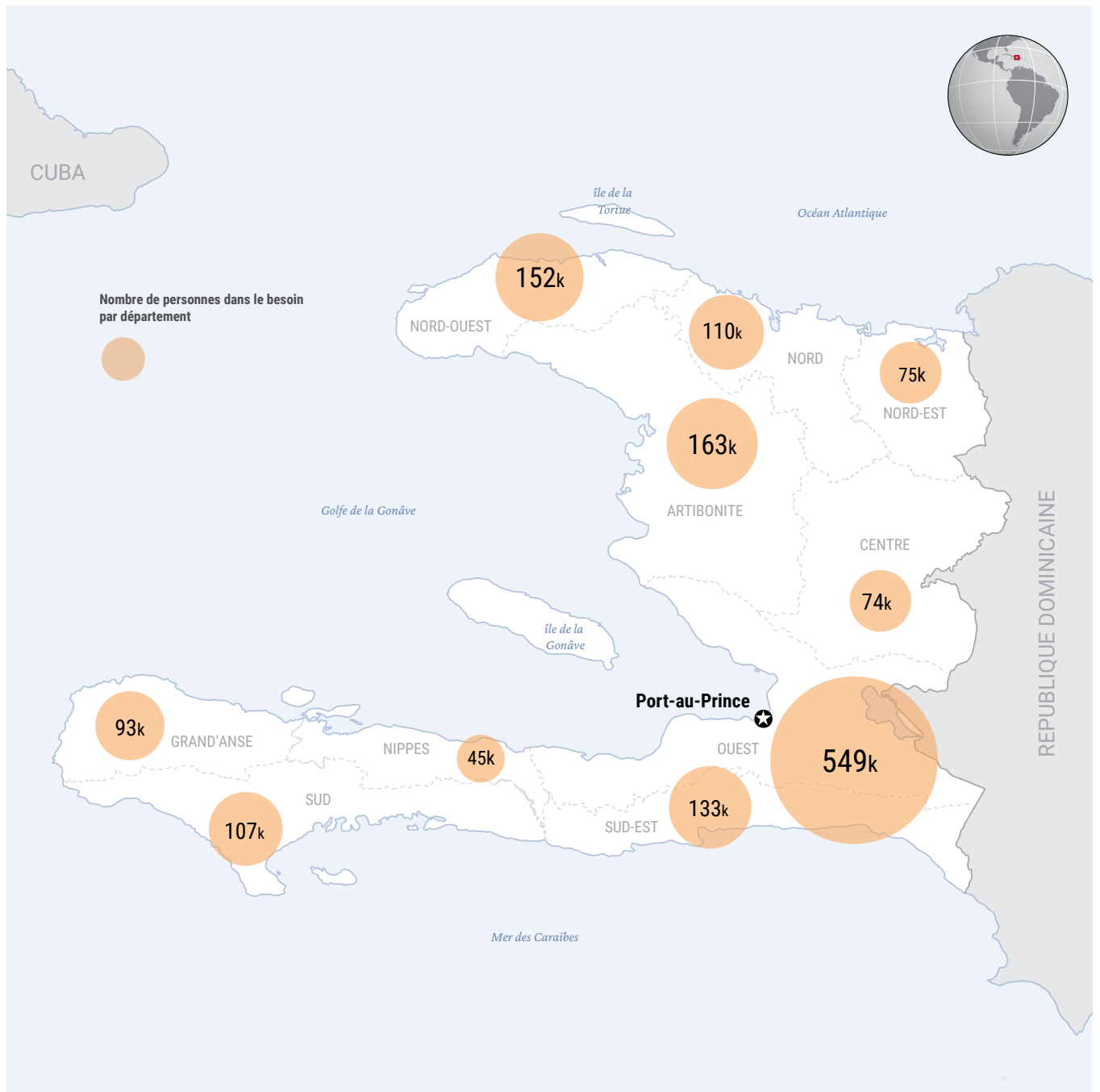
1. Par le renforcement de l'accès aux services de prévention et de prise en charge minimum pour les personnes à risque ou survivant(e)s de violence, d'exclusion, d'exploitation et d'abus y compris sexuels. Les partenaires humanitaires s'engagent aussi à mettre en œuvre le plan d'action inter-organisation de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS) qui sera revu dès le mois de janvier 2021.
2. Des interventions spécifiques à l'adresse des personnes les plus vulnérables, parmi lesquelles les femmes, les filles, les personnes âgées, les PSH et autres groupes de personnes avec des besoins spécifiques, seront mises en place dans le but de renforcer leurs capacités d'autonomisation. Des programmes de formation professionnelle de courtes durées, le soutien à la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR), le soutien à des associations locales de femmes ou de PSH sont quelques exemples d'activités qui seront mises en œuvre pour soutenir les personnes avec des besoins spécifiques. Des interventions de protection et de restauration des moyens d'existence des personnes à risque, vivant dans les zones reculées ou enclavées, à travers la relance de leurs actifs productifs liés à la production agricole, l'élevage, la pêche et la foresterie.
3. Pour continuer à opérationnaliser l'engagement de redevabilité, les acteurs humanitaires s'engagent à poursuivre leurs efforts pour que les personnes affectées contribuent aux prises de décisions dans les processus de l'action humanitaire en engageant les organisations communautaires de base et en renforçant les mécanismes de plaintes et de rétro information.

L'**objectif stratégique 4** vise à poursuivre les efforts dans la préparation et la réponse aux menaces naturelles et aux chocs et à renforcer les capacités locales pour un relèvement plus rapide.

1. En préparant mieux les différents services à faire face aux chocs, les acteurs humanitaires à tous les niveaux, dans les communes où les risques liés aux menaces naturelles sont les plus importants, visent à ce que les services essentiels puissent retrouver leurs capacités de répondre aux besoins des populations le plus rapidement possible.
2. Les expériences antérieures ont montré que trop souvent les personnes affectées par les catastrophes sont presque exclusivement dépendantes de l'aide extérieure pour retrouver leurs capacités d'autosuffisance. Les partenaires humanitaires vont s'investir dans le renforcement des organisations à ancrage communautaire, notamment les associations d'épargne, de prêts ou de crédit, et les encourager à s'engager dans les efforts qui visent à restaurer les capacités des ménages à reconstruire ou à rétablir rapidement leurs actifs productifs.
3. Les institutions haïtiennes chargées de la préparation et de la réponse aux chocs continueront de bénéficier d'un soutien opérationnel et de renforcement de capacités, conformément au Plan National de Gestion des Risques et des Désastres 2019-2030 qui a été approuvé en 2020.

# Réponse prévue visualisée

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	PERS. EN SIT. DE HANDICAP
<b>4,4M</b>	<b>1,5M</b>	<b>59%</b>	<b>46%</b>	<b>16%</b>



# Résumé des chiffres clés du HRP

## Réponse humanitaire par groupe ciblé

GRUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE
Enfants	2,2M	740,5k	
Femmes vulnérables	1,2M	221,7k	
Personnes vivant dans les zones enclavées	1,1M	646,2k	
Personnes en situation de handicap	626,9k	220,1k	
Personnes âgées	435,6k	153,8k	
Déplacées/Retournées/Rapatriées	114,5k	43,9k	

## Réponse humanitaire pour les personnes en situation de handicap

	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉES
Personnes en situation de handicap	626,9k	220,1k		36%

## Réponse humanitaire par genre

GENRE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉ
Filles	1,3M	397,9k		32%
Garçons	956,9k	342,6k		36%
Femmes	1,2M	492,7k		40%
Hommes	895,0k	266,8k		30%

## Besoins financiers par secteur et sous-secteur

SECTEUR	BESOINS FINANCIERS (US\$)
Abris et BnA	10.7M
Éducation	15.0M
Eau, Hygiène et Assainiss.	12.0M
Logistique	8.5M
Nutrition	5.2M
Protection	11.4M
Protection des migrants	3.8M
Protection de l'enfance	3.4M
Protection VBG	4.2M
Santé	15.0M
Sécurité alimentaire	156.0M
Coordination	1.8M

## Réponse humanitaire par âge

ÂGE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉ
Enfants (0-17)	2,2M	740,5k		33%
Adultes (18-59)	1,7M	605,7k		36%
Pers. âgées (60+)	435,6k	153,8k		35%

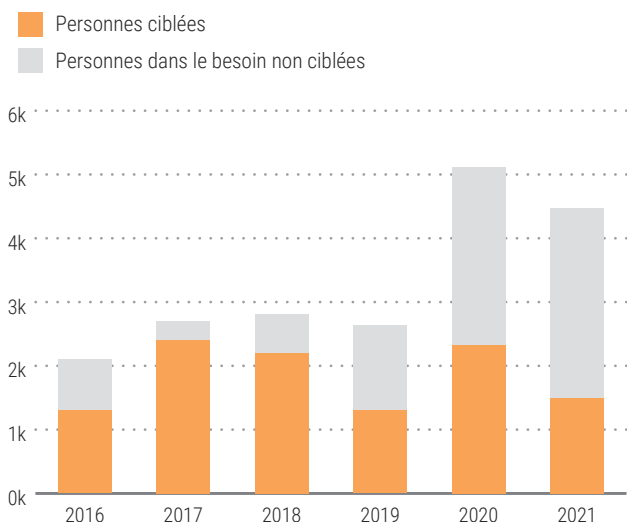
## Résumé de l'historique des tendances

Entre 2016 et 2021, le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire a plus que doublé. Les causes de cette augmentation sont principalement liées à la crise socio-politique et économique mentionnée dans le chapitre sur le contexte. La baisse de 13% enregistrée entre 2020 et 2021 s'explique par le faible impact épidémiologique du Covid-19 en Haïti. L'année 2021 sera marquée par des enjeux politiques majeurs. Ceux-ci représentent une opportunité pour un retour à une certaine sérénité mais aussi un risque, si les élections sont retardées ou contestées par une partie de l'opinion publique. La probabilité que le pays soit frappé par un ouragan majeur ou un tremblement de terre de magnitude moyenne ou forte en 2021 n'est

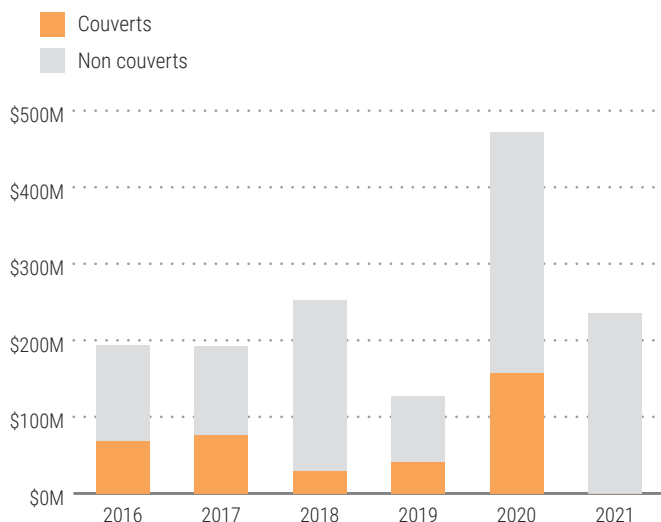
pas négligeable. Ces risques pourraient accroître encore les vulnérabilités aiguës et compromettre une réduction du nombre de personnes dans le besoin. Les plans d'intervention humanitaire sur cinq ans ont été financés à hauteur de 30 % en moyenne. Bien que le dernier HRP ne déroge pas à cette règle, en valeur absolue, les contributions financières au HRP 2020 ont été cinq fois plus élevées qu'en 2018 et presque quatre fois plus élevées qu'en 2019, atteignant 157 millions de dollars.

Grâce à ce financement, en 2020, les partenaires ont pu assister, en dépit de la pandémie de Covid-19 et des difficultés opérationnelles qu'elle a engendré, près d'un million d'Haïtiens.

**NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN VS CIBLÉES**



**BESOINS FINANCIERS (US\$)**



ANNÉE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)	FINANCEMENT REÇU	% COUVERT
2016	2,1M	1,3M	193,8M	68,5M	35%
2017	2,7M	2,4M	192,2M	76,3M	40%
2018	2,8M	2,2M	252,2M	29,6M	12%
2019	2,6M	1,3M	126,2M	40,9M	32%
2020	5,1M	2,3M	472,0M	156,9M	33%
2021	4,5M	1,5M	235,6M	-	-



# Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse

---

## HAÏTI

Vaccination d'un enfant.  
Photo: UNICEF





HAÏTI

Photo: FNUAP

## 1.1

# Conséquences humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés de la réponse

L'Aperçu des besoins humanitaires 2021 indique que 4,4 millions d'Haïtiennes et d'Haïtiens auront besoin d'une assistance humanitaire cette année. Parmi eux, 4,4 millions se trouveront en insécurité alimentaire aiguë (IPC 3 et 4) et 3,5 millions souffriront de vulnérabilités multi-dimensionnelles. Les femmes, les filles et les garçons, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, celles en déplacement ou habitant des communes enclavées demeurent les plus affectées. Ces groupes identifiés se divisent de la manière suivante : 1,3 million de femmes enceintes, allaitantes, mères célibataires, à risque ou victimes de violences, isolées, et les travailleuses du sexe; 2,2 millions d'enfants de moins de 5 ans ou en âge

scolaire; 641 100 hommes, femmes et enfants en situation de handicap; 436 000 personnes âgées; 114 500 personnes en situation de déplacement (personnes déplacées internes, retournées, rapatriées, expulsées) et 1,1 million de personnes vivant dans les zones reculées ou enclavées.

### Contexte et chocs

Au cours des dernières années, des **tensions politiques récurrentes**, générant un contexte social, économique et sécuritaire instable, ont aggravé les faiblesses structurelles du pays. En 2018 et 2019, Haïti a été affecté par une série de troubles et de

manifestations violentes, liés en partie à l'augmentation du coût de la vie et à des allégations de mauvaise gouvernance, qui ont mené à plusieurs reprises à une paralysie quasi-totale des activités socio-économiques du pays et empêché les organes de l'État d'assurer la provision de services de base, notamment entre septembre et décembre 2019 durant la période dite de « peyi lòk ». En 2020, malgré une reprise timide des activités de la vie courante, une dimension institutionnelle est venue s'ajouter à la crise politique du fait de la caducité effective du parlement entraînée par la clôture de la 50e législature faute de la tenue des élections législatives pour renouveler la chambre basse et les deux tiers du sénat. Cela a eu pour effet de ralentir encore plus l'action de l'Etat quant à l'adoption de stratégies et la mise en place de mesures visant à améliorer les conditions de vie des populations.

L'année 2020 a été également marquée par une recrudescence des actes de violence, des activités criminelles et des affrontements armés entre gangs, qui ont provoqué le déplacement de centaines de familles dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et contribué à un sentiment d'insécurité généralisé.

Le 19 mars 2020, suite à l'apparition des premiers cas positifs de **COVID-19** en Haïti, afin de palier à une éventuelle crise sanitaire, le gouvernement a mis en place une série de mesures préventives. Dans un contexte de ralentissement de l'économie mondiale suite aux mesures de confinement, ces mesures ont limité les activités économiques et réduit l'accès aux services essentiels. Bien que le nombre de cas confirmés et de décès liés à la pandémie de la COVID-19 ait été plus faible qu'anticipé, la pandémie a aggravé les conditions de vie de la population, creusé les inégalités et dégradé la performance économique. La perte de revenus ou le chômage découlant de cette crise a augmenté les tensions intrafamiliales et les risques de violence et de stigmatisation notamment à l'égard des femmes, filles, et des personnes en situation de handicap.

L'effet cumulatif des crises politique, sécuritaire et de la COVID-19 a accentué la détérioration de la **situation économique** du pays, du pouvoir d'achat d'une grande

partie de la population et la vulnérabilité d'un grand nombre d'Haïtiens. En glissement annuel, en janvier 2020, le taux d'inflation dépassait pour la première fois les 20% dû à la paralysie des activités économiques lors du « peyi lòk » et a atteint 25.7% au cours de l'année, puis s'est porté à 19,2 % en décembre, en baisse de 6 points de pourcentage par rapport au trimestre précédent. La valeur de la gourde a déprécié de plus de 30% entre octobre 2019 et septembre 2020 et s'est ensuite appréciée d'environ 50% suite aux injections de 167 millions de dollars par la Banque Centrale sur le marché des changes entre août et septembre 2020 (BRH, septembre 2020). Quoique ces mesures étaient en partie justifiées par une volonté de limiter l'impact de la dépréciation sur le pouvoir d'achat des ménages, en novembre, 69% des ménages ont déclaré une baisse de revenus dont la moitié estime cette diminution entre 60 et 79% (PNUD, novembre 2020). Le retour progressif à la normale des activités économiques, l'amélioration des conditions pluviométriques depuis la mi-août et l'amélioration de la disponibilité de certains produits de base comme le riz ont contribué à une légère reprise de l'activité économique à la fin de l'année (BRH, décembre 2020).

En ce qui concerne les **menaces naturelles**, même si Haïti a été relativement épargné par la saison cyclonique en 2020, le passage de la tempête tropicale Laura en août 2020 a toutefois provoqué des dégâts dans les départements de l'Ouest et du Sud-Est, notamment à cause des inondations qui ont entraîné des dommages et la destruction de milliers de maisons, 60 écoles, des routes ainsi que d'autres infrastructures et également fait des dégâts sur les récoltes et engendré des pertes de bétails.

### Impact de la crise

Les différents chocs qui ont frappé le pays en 2020 ont eu un impact significatif sur la situation humanitaire et affecté l'ensemble du pays. Toutefois, l'analyse intersectorielle a permis d'identifier quatre zones géographiques hautement vulnérables : les départements du Nord-Ouest, du Sud-Est et de la Grand'Anse ainsi que la zone métropolitaine de Port-au-Prince. La méthodologie d'évaluation de la sévérité des vulnérabilités utilisée en 2020 a permis d'établir un index

de sévérité de vulnérabilité sur les 146 communes. Parmi celles-ci, 65 enregistrent un taux de vulnérabilité multi-dimensionnelle supérieur à la moyenne nationale, dont 41 (63%) dans les quatre zones considérées hautement vulnérables. Les impacts, compte tenu de l'ensemble de ces événements/chocs, ont été multiples notamment sur les services, les personnes et l'accès humanitaire.

Le nombre total de personnes en **insécurité alimentaire** continue d'augmenter et approchera 4,4 millions au premier trimestre 2021, dont 1 million dans la capitale. Si les transferts en dollars ont augmenté de 27% en juin par rapport à la même période en 2019 (BRH, juin 2020), il est possible que la baisse des transferts informels dus à la suspension des vols et l'appréciation de la gourde aient eu comme effet pervers de réduire l'impact de cet important filet de sécurité pour la majorité des ménages. De plus, l'accès restreint aux marchés et la hausse des coûts des produits alimentaires ont entraîné une réduction ou une modification de la qualité et de la quantité du régime alimentaire. Les ménages agricoles, quant à eux, ont dû faire face à des difficultés d'accès aux intrants, ce qui a contribué à une baisse de leur production tant pour l'autoconsommation que pour le commerce, aggravant ainsi les niveaux d'insécurité alimentaire et le clivage entre zones rurales et urbaines. La sécheresse de 2020 dans les départements de la Grand'Anse, du Centre, du Nord-Ouest, du Sud-Est et des Nippes a augmenté le niveau d'insécurité alimentaire dans ces zones, notamment pour les ménages agricoles (incluant les éleveurs, les pêcheurs...) en engendrant une baisse importante des productions agricoles.

La crise sanitaire a rendu l'**accès aux soins de santé** plus difficile. Une enquête effectuée dans le cadre de l'Évaluation socio-économique de l'impact de la COVID-19 (Nations Unies Haïti, janvier 2021) a pu démontrer une baisse significative du nombre de visites dans les établissements de santé. Ainsi, 43% des ménages ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas avoir accès aux traitements médicaux et médicaments de manière régulière en raison de leur coût trop élevé. L'évaluation a également relevé que près de la moitié des femmes n'ont pas eu accès aux soins

maternels ou de planification familiale. On a constaté une hausse du taux de mortalité maternelle (passant de 75 à 80 pour 100 000 naissances) et de certaines maladies hydriques ou à potentiel épidémique, une baisse des taux de vaccination (allant jusqu'à 44%), et une diminution des traitements pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (24%).

La fermeture des **écoles** durant respectivement le « peyi lòk » et la pandémie de COVID-19, a empêché 4 millions d'enfants et d'adolescents (soit plus de 80% de la population en âge scolaire) d'aller à l'école durant l'année scolaire 2019-2020. En même temps, l'éducation à distance n'a été possible que pour 5,6% des ménages dont les enfants fréquentent un enseignement privé.

La pandémie de COVID-19 a provoqué l'augmentation de la demande des services d'**eau potable, d'assainissement et d'hygiène**. Seul un ménage sur cinq avait de l'eau courante et seulement la moitié disposait du savon pour se laver les mains et pouvoir suivre ainsi les recommandations sanitaires (Nations Unies Haïti, janvier 2021). Au demeurant, 30% des femmes ont déclaré que leurs besoins en matière d'hygiène n'étaient pas satisfaits, notamment en ce qui concerne l'hygiène liée aux menstruations.

En matière de **protection**, les données disponibles montrent que le confinement a entraîné une augmentation du nombre de cas de violence (domestique et physique), y compris le viol d'enfants (Nations Unies Haïti, janvier 2021). Près de 84% des femmes ont évoqué leur sentiment d'insécurité, que ce soit dans leurs familles ou dans leurs communautés, 22% d'entre elles craignant la violence, l'abus sexuel ou les violences domestiques. Par ailleurs, 36% des femmes interrogées ont indiqué ne pas savoir vers qui se tourner ni où signaler les cas de violence dont elles étaient victimes. Malgré la pandémie, les déportations et rapatriements n'ont pas cessé au cours de l'année 2020. Entre juin et octobre 2020, au moins 1 436 migrants ont été déportés par avion et/ou par voie maritime depuis les Bahamas, la Guadeloupe, la Martinique, le Mexique, le Chili, les États-Unis et d'autres

pays. Entre mars et novembre, 222 061 Haïtiens sont rentrés volontairement de la République dominicaine.

En termes d'**accès humanitaire**, du fait de la pandémie, entre mars et juillet 2020 de nombreuses activités des acteurs humanitaires et de développement ont été considérablement réduites, qui a entraîné de nombreux retards dans leur mise en œuvre et une augmentation de leurs coûts. Par ailleurs, en raison des risques liés à la sécurité, notamment la violence des gangs armés, certaines régions du pays, et particulièrement la zone métropolitaine de Port-au-Prince, sont toujours considérées difficilement accessibles pour un grand nombre d'acteurs humanitaires.

### **Portée de la réponse**

Ce plan vise à répondre aux besoins qui, s'ils ne sont pas satisfaits, mettront en danger la vie des personnes affectées par la succession des chocs des deux dernières années. Il ciblera 1,5 million de personnes parmi les 4,4 millions qui ont été identifiées comme étant les plus vulnérables. L'Équipe humanitaire pays, consciente que les ressources seront limitées du fait de la pandémie de la COVID-19 et des nombreuses autres crises humanitaires dans le monde, priorisera ses interventions sur les 65 des 146 communes qui ont un indice de vulnérabilité intersectoriel supérieur à la moyenne nationale. Cette priorisation géographique permettra de concentrer les efforts pour un impact maximal. Au-delà de ces zones prioritaires, l'Équipe humanitaire pays a aussi considéré qu'il était nécessaire de soutenir tous les ménages en phase 4 de l'insécurité alimentaire sur l'ensemble du territoire.

Considérant que les menaces naturelles peuvent affecter n'importe quelle région du pays, les activités de préparation et de prévention liées à ces risques auront une portée nationale. L'appui aux institutions chargées de la préparation et de la réponse, en particulier celles faisant partie du Système national de gestion des risques et des désastres (SNGRD), sera dispensé tant au niveau national qu'au niveau infranational (départements, communes et au niveau local) sans oublier les communautés ainsi que les

organisations de soutien aux personnes en situation de handicap ou aux femmes.

Pour continuer à assister les migrants vulnérables, prévenir et répondre aux risques de traite en particulier des enfants, des interventions ciblées au niveau des points de passage frontaliers, notamment le long de la frontière avec la République dominicaine, seront également mises en œuvre.

Une attention particulière sera apportée aux groupes de personnes vulnérables identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires. Ces groupes sont parmi les premiers à risque ou à être affectés par les actes de violences ou de maltraitance (VBG, grossesses précoces souvent non désirées, victimes des activités des gangs armés, stigmatisation), du manque d'accès et de la réduction - voire l'absence - de l'offre de services essentiels : 1) les femmes enceintes, allaitantes, mères célibataires, à risque ou victimes de violences, isolées et les travailleuses du sexe, 2) les enfants de moins de 5 ans ou en âge scolaire, 3) les personnes âgées, 4) les hommes, femmes et enfants en situation de handicap, 5) les personnes en situation de déplacement (PDI, retournées, rapatriées, expulsées) et 6) les personnes vivant dans les zones reculées ou enclavées.

### Femmes et filles :

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
962,8k	1,1M	531,2k	440,2k	74,5k	1,2M	100   00	00   100   00

#### FACTEURS ASSOCIÉS

Insécurité/ violences, Accès à l'éducation, malnutrition

### Enfants:

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
1,2M	1,4M	945,6k	783,7k	488,7k	2,2M	56   44	100   00   00

#### FACTEURS ASSOCIÉS

Accès aux services, insécurité/ violences, insécurité alimentaire

### Personnes vivant dans les zones enclavées :

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
1,8M	2,0M	476,1k	394,5k	246,0k	1,1M	57   43	50   40   10

#### FACTEURS ASSOCIÉS

Accès aux services, environnement et climat, insécurité alimentaire

**Personnes en situation de handicap :**

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
470,7k	543,5k	267,3k	221,5k	138,1k	<b>626,9k</b>	57   43	50   40   10

**FACTEURS ASSOCIÉS**

Insécurité/violences, accès aux services, pandémie, COVID-19

**Personnes âgées:**

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
343,5	396,6k	203,2k	168,4k	105,0k	<b>476,6k</b>	57   43	00   00   100

**FACTEURS ASSOCIÉS**

Accès aux services, protection

**Déplacés /Retournés /Rapatriés :**

NOMBRE DE PERSONNES DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES   HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)
MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
0	136,7k	22,9k	80,2k	11,5k	<b>114,5k</b>	57   43	10   80   10

**FACTEURS ASSOCIÉS**

Protection, Accès aux services, insécurité/ violences

## 1.2

## Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse

### OS 1

**D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.**

**OSS 1.1 :** La collaboration et les synergies effectives entre les acteurs de développement et humanitaires locaux, nationaux et internationaux renforcent, dans les zones géographiques prioritaires, la résilience aux chocs des ménages et des communautés.

*Abris, Éducation, EPAH, Logistique, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire*

**OSS 1.2 :** D'ici fin 2022, 200 000 ménages en phase 3 et 4 de l'IPC ont retrouvé leurs capacités d'auto-suffisance alimentaire à travers le renforcement de l'accès sensible au genre et à l'âge à l'assistance alimentaire solidaire et la restauration durable de leurs actifs productifs.

*Protection, Sécurité alimentaire*

**OSS 1.3 :** La protection des filles et des garçons, les moyens d'existence et l'accessibilité aux services essentiels d'au moins 40% des personnes ciblées dans les zones géographiques prioritaires sont renforcés à travers des activités qui contribuent à la réalisation de la politique nationale de protection et de promotion sociales.

*Abris, Éducation, Protection, Santé, Sécurité alimentaire*

### OS 2

**D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée a la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection).**

**OSS 2.1 :** D'ici fin 2022, l'accès aux services essentiels (éducation, santé, eau, protection, habitation) dans les zones géographiques ciblées sera renforcé pour au moins 500 000 personnes, en tenant compte du genre, de l'âge et du handicap.

*Abris, Éducation, EPAH, Logistique, Nutrition, Protection, Santé*

**OSS 2.2 :** En 2021 et 2022, l'accès à la nourriture et le renforcement rapide des moyens de subsistance pour 1 000 000 personnes en IPC phase 3 et 4 est assuré à travers des interventions d'urgence communautaires.

*Protection, Sécurité alimentaire*

**OSS 2.3 :** D'ici fin 2022, l'excès de morbidité et de mortalité dû aux complications obstétricales parmi la population ciblée est réduit de 60%..

*EPAH, Nutrition, Protection, Santé*

### OS 3

**Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection et la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.**

**OSS 3.1 :** D'ici fin 2022, dans les communautés ciblées, augmentation de 60% de l'accès aux services de prévention et de prise en charge minimum qui répondent aux besoins spécifiques identifiés par les personnes à risque et/ou survivant(e)s de violence, d'exclusion, d'abus et/ou d'exploitation y compris sexuels.

*Abris, Éducation, EPAH, Nutrition, Protection, Santé*

**OSS 3.2 :** D'ici fin 2022, 40% du nombre de personnes ciblées parmi les groupes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les personnes en situation d'handicap bénéficieront d'une assistance spécifique qui renforcera leurs capacités d'autonomisation.

*Éducation, Nutrition, Protection, Sécurité alimentaire*

**OSS 3.3 :** En 2021 et 2022, 100% de personnes affectées sont engagées d'une manière inclusive et non-discriminatoire dans la définition de leurs besoins, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse humanitaire.

*Abris, Éducation, EPAH, Logistique, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire*

### OS 4

**Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficient d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.**

**OSS 4.1 :** Le niveau d'accès aux services de base avant le choc est rétabli pour au moins 60% de la population ciblée, au plus entre 1 à 3 mois (ou plus en fonction de l'ampleur du choc).

*Abris, Éducation, EPAH, Protection, Santé, Sécurité alimentaire*

**OSS 4.2 :** La capacité d'auto-suffisance d'au moins 60% de la population ciblée est rétablie grâce à un accès prévisible et équitable aux moyens de subsistance, au plus tard entre 1 et 3 mois après le choc (ou davantage en fonction de l'ampleur du choc).

*Abris, Protection, Sécurité alimentaire*

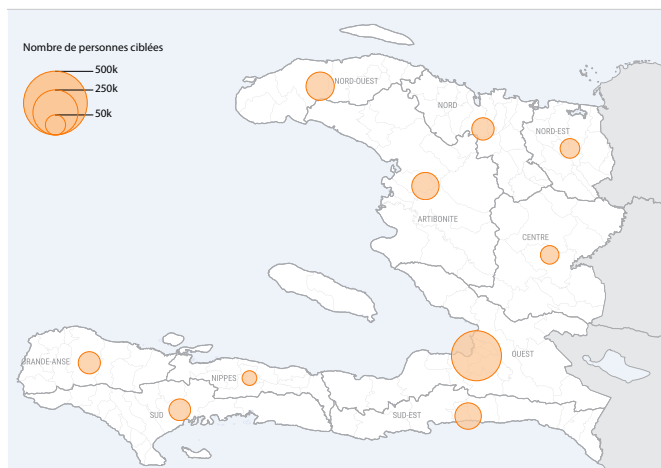
**OSS 4.3 :** Les institutions nationales, départementales, communales, locales et la société civile impliquées dans la gestion des risques et catastrophes ont leurs capacités renforcées dans les domaines i) de prévention et d'atténuation, ii) de préparation, iii) de coordination et de la réponse aux catastrophes.

*Abris, Éducation, EPAH, Logistique, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire*



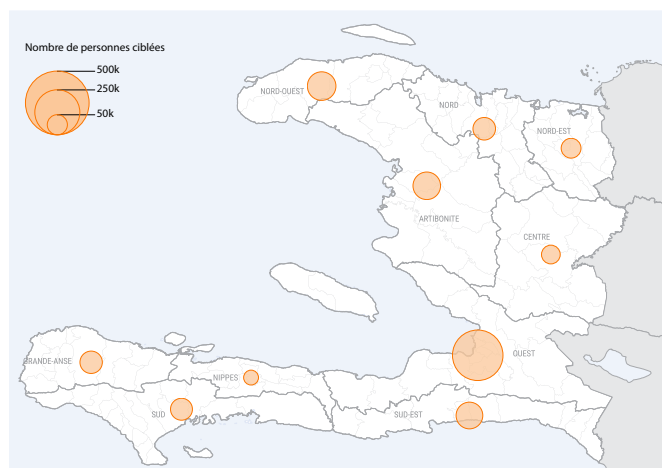
### Objectif stratégique 1

D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.



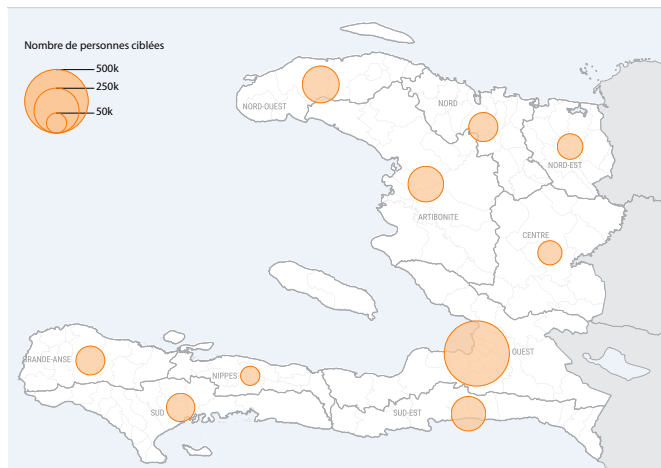
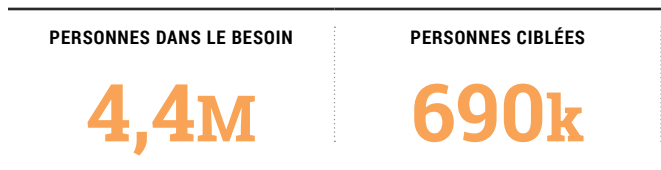
### Objectif stratégique 2

D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée a la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection).



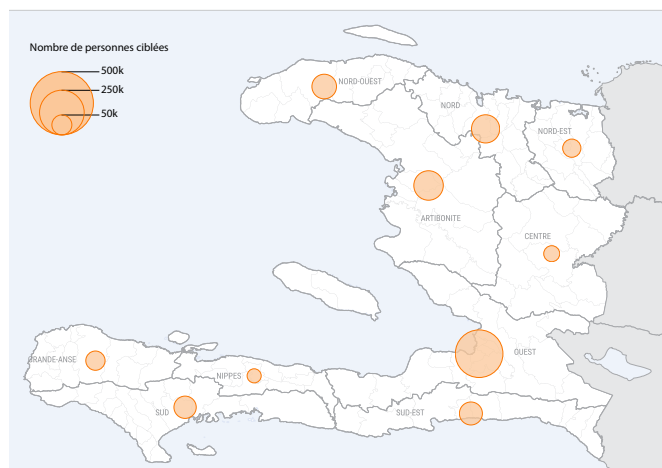
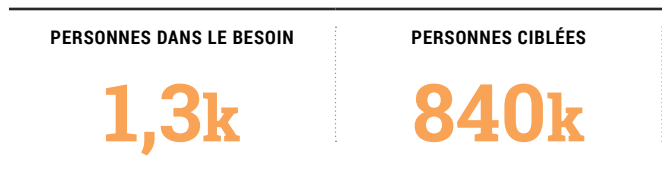
### Objectif stratégique 3

Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection et la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.



### Objectif stratégique 4

Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficient d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.



## Introduction sur la stratégie

### **Une approche multi- et intersectorielle centrée autour des objectifs**

A la différence des plans précédents, ce HRP n'est plus présenté de manière sectorielle mais autour des quatre orientations stratégiques. Il présente une approche coordonnée dans la mise en œuvre de la stratégie et la volonté des secteurs d'apporter une réponse holistique aux besoins prioritaires.

Cette approche est cohérente pour plusieurs raisons :

1. L'aperçu des besoins humanitaires a permis d'identifier les groupes de personnes les plus vulnérables. Ces vulnérabilités ne sont pas mono-sectorielles. Les personnes en situation de déplacement, les personnes vivant dans des zones reculées, les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants et les jeunes souffrent tous de vulnérabilités multidimensionnelles, notamment dans les domaines de la protection, de l'accès aux services, de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité aux chocs.
2. L'exercice de priorisation des zones géographiques, construit autour du calcul de l'indice de vulnérabilité intersectoriel, cherche à concentrer les efforts communs afin de maximiser l'impact de la réponse.
3. Les quatre objectifs stratégiques nécessitent une approche collaborative. Les objectifs ne seront atteints que si chaque secteur contribue à l'effort collectif.

Ainsi, dans la seconde partie du document, l'Équipe humanitaire pays et le groupe de coordination intersectorielle présentent pour chaque objectif une stratégie conjointe permettant de répondre aux différents besoins identifiés.

### **Complémentarité avec d'autres réponses et actions de développement**

Le HRP s'inscrit à plusieurs niveaux dans un espace de collaboration et de complémentarité.

La mise en œuvre de la stratégie de l'Équipe humanitaire pays (EHP) ne pourra être pleinement réussie que si elle s'inscrit dans un cadre où d'autres acteurs interviennent. La collaboration de l'EHP avec l'Équipe des Nations Unies et autres acteurs de développement est indispensable au processus de renforcement de la capacité du gouvernement haïtien à avancer vers l'atteinte des Objectifs de développement durable et de doter les institutions du pays de capacités adéquates d'évaluation et de réponse aux risques de catastrophe.

A titre d'exemple, dans le domaine de la protection sociale, les acteurs humanitaires contribueront à créer un environnement favorable à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et de Promotion sociales (PNPPS). En juin 2020, la PNPPS a été officiellement adoptée par le gouvernement haïtien, une étape majeure et nécessaire pour faire reculer durablement la pauvreté, réduire les inégalités, les discriminations et les exclusions et promouvoir l'autonomisation des Haïtiennes et des Haïtiens. Les Nations Unies ont contribué à l'élaboration de la PNPPS sous la coordination d'une commission de rédaction dont le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) assurait la gouvernance globale. Dans le cadre de cette sous-commission, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a joué le rôle de chef de file technique. Ce travail a également bénéficié de l'expertise des agences résidentes des Nations Unies, mais aussi de la Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), de la Banque mondiale, de la Banque Interaméricaine de Développement, de l'USAID et de l'Union Européenne. Cette coalition d'acteurs est appelée à continuer ses efforts au cours de l'année 2021, notamment dans l'élaboration d'un plan d'action et de priorisation des mécanismes de la PNPPS, ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre de filets de protection sociale alignés sur la politique. Un soutien technique sera apporté au renforcement du Système d'Information du MAST (SIMAST) afin d'informer et de coordonner les stratégies de ciblage des acteurs humanitaires et de développement.

La Politique et stratégie nationales de souveraineté et sécurité alimentaires et de nutrition (PSNSSANH) est une nouvelle initiative en Haïti qui vise à consolider les

programmes existants à l'intérieur d'un système institutionnel cohérent qui permettra à terme de financer la PNPPS. Elle a été développée par le Ministère de l'agriculture, des ressources naturelles et du développement rural (MARNDR), et a bénéficié de l'expertise de l'agence américaine pour le développement international (USAID), de la Délégation de l'Union européenne (UE), des ambassades du Canada, de Suisse et d'Espagne et de quatre agences des Nations Unies (FAO, PAM, UNICEF, OMS). Sa mise en œuvre visera à atteindre un taux d'autosuffisance alimentaire de 88% pour les produits vivriers. La plupart des interventions décrites dans ce HRP sont soutenues par des efforts à plus long terme des acteurs du développement.

En outre, dans le domaine de la sécurité alimentaire, la FAO a établi l'initiative globale « Main dans la Main ». Cette initiative est une étape audacieuse pour éradiquer la pauvreté (ODD 1) ainsi que la faim et toutes les formes de malnutrition (ODD 2) tout en accélérant la transformation agricole et le développement rural durable. Elle prend en compte l'aspect multidimensionnel des systèmes alimentaires (agro-écologie, eau, terre, sols, résilience ou encore les aspects sociaux), et évalue le potentiel agricole de micro-régions. Cette initiative de développement à long terme est réactive aux besoins réels des populations et ciblera les populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

En ce qui concerne la nutrition, Haïti a été retenu pour contribuer à la mise en œuvre du plan d'action mondiale contre l'émaciation infantile afin d'accélérer les progrès en matière de prévention et de gestion des cas d'émaciation chez l'enfant. L'objectif du plan mondial d'action est de réduire la prévalence de l'émaciation à 5% d'ici 2025 et à moins de 3% d'ici à 2030. Ce plan sera coordonné par le Ministère de la Santé Publique et de la Population appuyé par les agences (UNICEF, OPS/OMS, PAM, FAO).

### **Réajustements par rapport aux réponses précédentes**

La stratégie de réponse de ce HRP a considérablement changé par rapport au précédent HRP pluriannuel (2019-2020).

Alors que dans les plans précédents, la stratégie se concentrait sur la réponse aux besoins immédiats et urgents, la vision pour les deux prochaines années met l'accent sur la nécessité de réduire le fardeau humanitaire le plus rapidement possible. Elle vise également à renforcer nos actions en faveur des personnes les plus vulnérables, les enfants, les femmes et les hommes ayant des besoins spécifiques, tout en maintenant les interventions nécessaires pour accroître l'accès aux services essentiels et continuer à renforcer la préparation aux situations d'urgence (deux des objectifs du plan précédent qui ont été maintenus).

L'objectif stratégique du HRP 2019-2020 qui visait à l'élimination des maladies à potentiel épidémique (en particulier le choléra) est intégré dans l'objectif spécifique 2.1 de ce plan de réponse. En effet, aucun nouveau cas confirmé de choléra n'ayant été enregistré depuis février 2019, il n'était plus nécessaire de maintenir un tel objectif au niveau stratégique. Toutefois, les partenaires du secteur de la santé et EPAH poursuivent leurs activités de surveillance.

## Objectif stratégique 1 : Nexus humanitaire-développement

**D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.**



### HAÏTI

Gedinise Edmond et Gergens Dominique font enregistrer leurs jumelles de trois mois Betchie et Betchina, à Anse d'Hainault (Grand'Anse). Photo: UNICEF/Belvèze

PERSONNES CIBLÉES	FÉMININ	ENFANTS	PERS. EN SIT. DE HANDICAP
1,3M	59%	52%	16%

La communauté internationale, lors du Sommet humanitaire mondial de septembre 2016, a adopté un engagement relatif à une nouvelle méthode de travail (New Way of Working, NWO en anglais). Cet engagement répond aux besoins humanitaires immédiats des populations tout en réduisant les risques et les vulnérabilités grâce à une collaboration plus efficace

entre les différents acteurs impliqués dans le Nexus humanitaire, développement et paix (NHDP).

Notant que la plupart des crises prolongées, tout comme en Haïti, sont caractérisées par un risque élevé d'instabilité et d'imprévisibilité, elles peuvent constituer des environnements difficiles pour les

programmes de développement traditionnels et compromettre la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD). Conformément aux recommandations issues des accords pris dans le cadre du Grand Bargain, cet objectif stratégique souligne l'importance d'une programmation qui contribuera à créer des conditions plus propices aux efforts conjoints entre les acteurs humanitaires et de développement.

Dans la mesure où les besoins humanitaires en Haïti résultent principalement de problèmes structurels profondément enracinés, l'opérationnalisation du NHDP est essentielle pour atteindre l'objectif commun de réduction des vulnérabilités. Traduit dans ce plan de réponse comme un objectif stratégique, le NHDP vise à déployer des actions communes de manière déterminée qui créeront un environnement propice à la réduction significative des vulnérabilités aiguës sur le long terme. Au cours des deux prochaines années, les acteurs humanitaires s'engagent à renforcer la cohérence et la complémentarité entre les actions humanitaires et de développement (ainsi que de consolidation de la paix) afin de réduire les risques, les vulnérabilités et les besoins humanitaires, notamment par l'identification de résultats collectifs et un meilleur alignement des interventions. Les efforts porteront particulièrement sur la résilience aux chocs, la sécurité alimentaire et la protection sociale.

L'objectif stratégique 1 vise à réduire le nombre de personnes dans le besoin sur une échelle de 20 % en renforçant leur résilience et leur capacité à faire face aux chocs. La réalisation de cet objectif sera facilitée par une collaboration étroite entre les acteurs de la communauté humanitaire et du développement.

La stratégie du plan adopte une approche pratique et réaliste concernant le NHDP. Bien qu'il soit nécessaire d'opérationnaliser le « New Way of Working » dans l'ensemble de cette stratégie, afin de maximiser l'impact lors de la mise en œuvre de ce plan l'approche sera centrée sur les domaines suivants:

- Sécurité alimentaire : Réduire des besoins en assistance humanitaire liés à l'insécurité alimen-

taire par un renforcement des actions de résilience et d'investissements structurants

- Préparation aux menaces naturelles : Diminuer les coûts des réponses post-urgence et le temps de relèvement grâce à un renforcement de la coordination dans les activités liées à la gestion des risques et des désastres.
- Protection sociale : Institutionnaliser la PNPPS de manière à offrir des filets de protection aux plus vulnérables.

Tous les secteurs contribueront à l'atteinte de cet objectif en travaillant ensemble pour renforcer les capacités d'autosuffisance alimentaire des plus vulnérables, la protection des filles et des garçons dans les zones géographiques prioritaires, les moyens de subsistance et l'accès aux services essentiels. Tous ces efforts contribueront également à la réalisation de la politique nationale de protection et de promotion sociale.

## Objectif spécifique (OSS 1.1) :

La collaboration et les synergies effectives entre les acteurs de développement et humanitaires locaux, nationaux et internationaux renforcent, dans les zones géographiques prioritaires, la résilience aux chocs des ménages et des communautés.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
1,9M	1,3M	58%	52%	14%	5,5M

### Collectivement :

Pour parvenir à une compréhension commune de la situation du pays et de ses vulnérabilités chroniques, aiguës et structurelles, et élaborer des réponses concertées, les acteurs du NHDP ont besoin de produits d'analyse intégrés. Dans le cadre du cycle du programme humanitaire (CPH), **tous les secteurs** renforcent leurs outils de collecte, de traitement et d'analyse des données en prenant en compte les

aspects spécifiques relatifs au genre, à l'âge et au handicap (GAH). Ils s'engagent à élaborer et à mettre à jour régulièrement une cartographie exhaustive (3/4 W) des acteurs du NHDP et créeront ou renforceront, le cas échéant, des mécanismes de coordination entre les acteurs humanitaires et les acteurs du développement aux niveaux national et sous-national.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	51,5k	60%	45%	15%	10,0k
Éducation	500,0k	60%	100%	10%	100,0k
EPAH	690,4k	55%	45%	15%	100,0k
Logistique	-	-	-	-	100,0k
Nutrition	96,0k	50%	100%	3%	16,5k
Protection	416,6k	65%	76%	15%	411,5k
Protection de l'enfance	110,0k	60%	100%	10%	330,0k
Protection VBG	151,5k	90%	35%	20%	68,5k
Protection Migrants	43,9k	43%	11%	15%	13,0k
Santé	961,0k	65%	40%	15%	2,3M
Sécurité alimentaire	1,3M	51%	41%	15%	2,3M
Coordination	-	-	-	-	180,0k

**Spécifiquement :****Abris**

La PNPPS est élaborée autour de quatre axes stratégiques : 1. Enfance; 2 Travail, emploi et employabilité; 3 Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité; 4 Protection et promotion sociales réactives aux chocs

**Éducation**

De même, le secteur apportera un appui technique et logistique aux structures du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) des niveaux central, départemental et local pour la coordination, la mise en œuvre, le suivi des programmes de renforcement de la résilience des communautés éducatives et le partage de ressources pédagogiques entre les partenaires au niveau des communes cibles face aux chocs.<sup>2</sup>

**EPAH**

Le secteur appuiera l'Observatoire National de l'Eau Potable et l'Assainissement (ONEPA) pour le développement d'une «console» spécifique pour les interventions humanitaires sur la plateforme MWater qui puisse alimenter les indicateurs du secteur (ex. accès à l'eau durable dans le contexte d'une intervention humanitaire).

**Logistique**

Le secteur collectera et mettra en commun des données sur la vulnérabilité logistique, les contraintes d'accès, les infrastructures et équipements logistiques, les matériels de pré positionnement qui contribuent à la priorisation de l'accessibilité humanitaire et à la résilience des populations.

**Nutrition**

Le secteur veillera à sensibiliser les acteurs humanitaires et de développement (au niveau du Gouvernement comme des autres partenaires) sur les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant y compris les pratiques d'hygiène pour leur intégration et prise en compte dans leurs différents plans d'action.

**Protection**

Le secteur Protection réalisera une cartographie des acteurs de protection dans toutes les communes prioritaires du HRP, offrant des services essentiels aux personnes déplacées, retournées, rapatriées ou expulsées. Cette cartographie permettra de référer les personnes vulnérables parmi elles vers les structures appropriées (notamment celles fournissant un appui psychosocial, médical, ou socioéconomique) et d'assurer non seulement une assistance immédiate, mais aussi une réponse sur le moyen et long-terme.<sup>3</sup>

### Protection (VBG)

Le secteur entend créer un espace de discussion avec les autorités gouvernementales, les organisations de la société civile et les communautés afin d'identifier et réduire les risques de VBG et mènera une campagne de sensibilisation pour la promotion de la masculinité positive vers un changement des normes sociales négatives afin de prévenir les violences basées sur le genre. La coordination entre les acteurs travaillant dans la lutte contre les VBG permettra de renforcer la programmation des interventions de VBG dans les situations d'urgence.<sup>4</sup>

### Protection (Migrants)

Par ailleurs, le secteur Protection formera des représentants des autorités gouvernementales travaillant dans le domaine de la migration dans toutes les communes prioritaires du HRP, en particulier l'Office National des Migrations (ONM), les agences onusiennes et la société civile afin de faciliter une compréhension commune des vulnérabilités spécifiques des migrants et personnes déplacées en Haïti, encourageant ainsi la recherche de solutions complémentaires pour répondre à leurs besoins et renforcer leur résilience.<sup>7</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA participera à l'analyse des vulnérabilités aiguës afin d'éclairer le processus d'élaboration du prochain Plan-cadre de coopération des Nations unies pour le développement durable (UNSDCF), organisera des réunions régulières entre les associations, ONG locales et nationales et les acteurs internationaux ainsi qu'entre l'Équipe humanitaire pays et l'Équipe pays des Nations Unies. Par ailleurs, les partenaires et bailleurs de fonds en Haïti seront régulièrement informés de la situation humanitaire dans le pays afin de faciliter une compréhension conjointe des vulnérabilités

### Santé

Le secteur veillera à améliorer la coordination intersectorielle. Une assistance technique et logistique sera apportée au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) pour renforcer l'Unité Nationale de Gestion d'Urgences Sanitaires (UNGUS), la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et les dix Directions Sanitaires Départementales (DSD) et leurs cellules de crise dans la mise en œuvre du Plan National de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles. Cet appui vise à améliorer l'offre et l'accessibilité aux services de santé de base en situation d'urgence dans au moins 74 établissements de santé, y compris l'appui à l'élaboration (1) d'une cartographie des partenaires de santé ; (2) l'établissement de tableaux sectoriels périodiques pour la coordination et le suivi des activités ; (3) le renforcement des capacités de gestion et de réponse aux urgences ; et (4) l'amélioration de la surveillance et de la gestion des données.<sup>5</sup>

### Sécurité alimentaire

Le secteur travaillera sur la structuration et le renforcement des capacités de résilience des organisations communautaires de base (groupes, associations, Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit AVEC, coopératives) qui appuient les populations vulnérables dans les phases 3 et 4 de l'IPC. Ces groupes sont composés de communautés en situation de vulnérabilité qui ont besoin de renforcer leur résilience aux crises afin de stabiliser leur sécurité alimentaire. En outre, le secteur soutiendra les plans communautaires de lutte contre le changement climatique (lutte contre l'érosion des sols, rétention d'eau, etc.), ainsi que le renforcement des capacités des organes/institutions qui planifient et mettent en œuvre ces plans locaux. Cette intervention visera à améliorer la capacité locale à répondre aux chocs. Les groupements de producteurs seront soutenus pour les greniers et stocks céréaliers communautaires ainsi que les groupements de production artisanale de semences (GPAS). Ainsi, un meilleur accès aux semences sera possible lors d'une crise.<sup>6</sup>



**Objectif spécifique (OSS 1.2) :**

D'ici fin 2022, 200 000 ménages en phase 3 et 4 de l'IPC auront retrouvé leur capacité d'auto-suffisance alimentaire à travers le renforcement de l'accès à l'assistance alimentaire solidaire en tenant compte du genre et de l'âge et la restauration durable de leurs actifs productifs.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
2,2M	1,0M	51%	41%	15%	8,6M

Cet objectif sera réalisé à travers le renforcement des actifs productifs, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables, la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) et des programmes ciblés de transferts monétaires. Ces activités seront développées en priorité dans 65 communes prioritaires et pour les groupes de personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes cheffes de ménages, les personnes en

situation de handicap (PSH) ou les ménages avec une PSH, les migrants retournés/rapatriés et personnes déplacées internes (PDI) ainsi que les personnes vivant dans des zones reculées, les personnes âgées et les enfants.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	-	-	-	-	-
Éducation	-	-	-	-	-
EPAH	-	-	-	-	-
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	-	-	-	-	-
Protection	125,0k	51%	41%	15%	1,5M
Protection de l'enfance	6,0k	51%	41%	15%	420,0k
Protection VBG	45,5k	51%	41%	15%	700,0k
Protection Migrants	1,3k	51%	41%	15%	375,0k
Santé	-	-	-	-	-
Sécurité alimentaire	1,0M	51%	41%	15%	7,0M
Coordination	-	-	-	-	72,0k

## Spécifiquement :

### Protection

Le secteur Protection mettra l'accent sur la prise en compte des facteurs de risque résultant du manque d'accès aux services et aux moyens de subsistance des ménages, atténuant ainsi les mécanismes d'adaptation négatifs. Pour ce faire, les actions visant à prévenir les violences basées sur le genre, les exploitations et abus sexuels pouvant résulter de l'appui aux populations vulnérables seront promues. Des mécanismes de redevabilité des acteurs humanitaires seront renforcés en vue de garantir le respect et la dignité des bénéficiaires. Pour les migrants rapatriés, expulsés et retournés en Haïti, les partenaires du secteur mettront en place des Activités Génératrices de Revenus (AGR) et espèces contre travail (cash for work), notamment dans les domaines de l'agriculture et du maraîchage, afin d'améliorer leur autosuffisance alimentaire tout en facilitant leur réintégration économique. Ces AGR seront accessibles en priorité pour les femmes cheffes de ménage et les personnes en situation de handicap. Cette activité sera surtout localisée dans les communes de retour des migrants, notamment Cap Haïtien et Ouanaminthe.<sup>8</sup>

### Sécurité alimentaire

Le secteur Sécurité alimentaire mettra en place des activités de type « argent contre travail » dans le cadre de la réhabilitation d'ouvrages communautaires ou publics (réhabilitation de routes/ponts, reboisement, aménagement/ réhabilitation de retenues d'eau et canaux d'irrigation de périmètres irrigués) garantissant en parallèle la restauration durable des actifs communautaires dans une approche solidaire et permettant la résilience et l'auto-suffisance des ménages. Ces activités toucheront une personne par ménage et seront adaptées autant que possible pour inclure les ménages à multiples vulnérabilités (handicap, enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, personnes âgées). Ces ménages vulnérables recevront des transferts monétaires de type « argent contre travail » dont le montant total reçu sera équivalent à un mois et demi de ration alimentaire complète (2 100 kcal), sur la base de la valeur du panier alimentaire officiel, publié par la Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire (CNSA).<sup>9</sup>

### Protection (VBG)

Les populations vulnérables y compris les survivantes de violences basées sur le genre bénéficieront de kits de dignité qui répondent à leurs besoins en étant adaptés aux réalités haïtiennes. Par ailleurs, une assistance économique sous différentes formes permettra de consolider les moyens d'existence tout en aidant à aller vers une plus grande autonomisation.<sup>10</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA organisera au moins une fois par an des visites conjointes dans les communes les plus vulnérables avec les bailleurs de fonds humanitaires et de développement.

### Objectif spécifique (OSS 1.3) :

La protection des filles et des garçons, les moyens d'existence et l'accessibilité aux services essentiels d'au moins 40% des personnes ciblées dans les zones géographiques prioritaires seront renforcés à travers des activités qui contribuent à la réalisation de la politique nationale de protection et de promotion sociales.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
1,9M	520k	69%	59%	20%	4,3M

Cet objectif spécifique s'inscrit dans le cadre du développement d'un système de protection sociale en Haïti répondant aux besoins des populations vulnérables. Achevée et adoptée en juin 2020 avec l'assistance technique des Nations Unies, et après une vaste consultation au sein du gouvernement et avec la société civile, la PNPPS est la pierre angulaire de la vision d'Haïti pour la politique sociale au cours de la prochaine décennie.

#### Collectivement :

Les acteurs humanitaires contribueront à la mise en œuvre de la PNPPS à travers :

- une réponse soutenue et intégrée de transferts monétaires (voir partie 1.3);
- un alignement des interventions sur les mécanismes de la PNPPS pour ses 4 axes stratégiques (Enfance; Travail, emploi et employabilité; Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité; Protection et promotion sociales réactives aux chocs);
- la prise en compte du rôle que doit jouer la protection sociale en cas de chocs (axe 4 de la PNPPS) avec l'utilisation de programmes de protection sociale pour offrir une réponse humanitaire lorsque c'est possible et approprié;

#### HAÏTI

Photo: FNUAP



- une compréhension commune des vulnérabilités des ménages haïtiens, à travers l'utilisation et le renforcement du Système d'Information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (SIMAST);
- le renforcement des capacités des institutions étatiques appelées à jouer un rôle dans le déploiement de la politique. A titre d'exemple, une intervention ciblant les personnes en situation de handicap devrait, dans la mesure du possible, inclure systématiquement un volet de renforcement de capacités du Bureau du Secrétaire

d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées (formations, dons en matériels, appuis techniques, sensibilisation commune, etc.) afin de pouvoir prendre en compte les besoins des personnes vivants en situation de handicap lors de la réponse aux urgences.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	20,6k	68%	60%	20%	240,0k
Éducation	200,0k	68%	60%	20%	100,0k
EPAH	276,1k	68%	60%	20%	100,0k
Logistique					
Nutrition					
Protection	416,6k	68%	60%	20%	1,2M
Protection de l'enfance	500	60%	100%	10%	45,0k
Protection VBG	60,0k	90%	35%	20%	900,0k
Protection Migrants	21,1k	68%	60%	20%	215,8k
Santé	384,4k	68%	60%	20%	2,3M
Sécurité alimentaire	520,0k	68%	60%	20%	250,0k
Coordination					108,0k

## Spécifiquement :

### Abris

Le secteur Abris contribuera à la PNPPS à travers la promotion et des campagnes de formation sur les principes de construction plus sûre (BBS Build Back Safer, en anglais) dans la poursuite de l'ODD 11 qui vise à assurer l'accès de tous à un logement et des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable, et à assainir les quartiers insalubres. Il s'agit ainsi d'accroître considérablement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et plans d'action intégrés en faveur de l'insertion de tous, de l'utilisation rationnelle des ressources, de l'adaptation aux effets des changements climatiques et de leur atténuation et de la résilience face aux catastrophes, et élaborer et mettre en œuvre, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux.<sup>11</sup>

### Sécurité alimentaire

Le secteur Sécurité alimentaire renforcera la coordination des services décentralisés de l'État et la planification participative afin d'améliorer l'accès et la pérennité des actifs productifs et des moyens d'existence, notamment la CNSA et les Directions Départementales Agricoles (DDA) du MARNDR. Cet appui se traduira également en suivi-encadrement de l'entretien des infrastructures agricoles réhabilitées à travers des activités de « cash for work » décrites plus haut.<sup>12</sup>

### Éducation

Le secteur Éducation travaillera aux côtés du MENFP et des autres acteurs clés pour le respect du droit à l'éducation des filles et des garçons en incluant celles et ceux qui vivent avec un handicap même en situation de crise. Ainsi, le secteur appuiera les Directions Techniques Clés du MENFP Central, les 10 DDE et les 20 BDS cibles dans l'organisation d'une campagne de sensibilisation communautaire et au sein des écoles autour de la protection des droits des enfants y compris le droit à l'éducation de tous les enfants incluant ceux vivant avec un handicap. Une telle initiative permettra au Secteur de contribuer à l'application de la PNPPS et au Plan Décennal d'Éducation et de Formation (PDEF) qui visent à promouvoir et à favoriser l'accès à l'éducation des groupes les plus vulnérables, notamment pour les groupes de 6 à 14 ans. Ces activités seront conduites au niveau central et dans les 10 départements géographiques du pays.<sup>13</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA soutiendra le SIMAST en gestion et analyse des données à travers des formations offertes au personnel clé.

### Santé

Le secteur Santé mènera des évaluations des vulnérabilités de manière conjointe avec les différents secteurs (EPAH, Protection, Sécurité alimentaire, Nutrition et Éducation) afin d'identifier les approches capables de créer un environnement favorable à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et de Promotion Sociales (PNPPS) en synergie avec les communautés ciblées. Ces évaluations et interventions conjointes permettront d'assurer l'accès universel aux services sociaux de base aux jeunes et adolescents. Il s'agit spécifiquement d'assurer : (1) l'accès universel au paquet de services essentiels en santé sexuelle et reproductive pour prévenir les grossesses précoces; (2) la promotion sociale visant à faire face aux chocs et faire reculer la pauvreté monétaire et multidimensionnelle en tant que facteur de survenue de grossesse précoce; (3) la protection des adolescentes enceintes ou ayant déjà un enfant pour faire face aux risques de santé liés à la maternité et améliorer les opportunités d'autonomisation économiques et sociales.<sup>14</sup>

### **Protection inclus Protection des migrants**

Le secteur Protection travaillera à améliorer l'accessibilité des personnes vulnérables aux services essentiels, tels que la santé, l'éducation, et la nourriture. Les partenaires soutiendront la mise en œuvre des « Mécanismes de soins sociaux » prévus par la PNPPS, et plus spécifiquement dans le cadre de la « mise en place sur l'ensemble du territoire d'un réseau de centres d'accueil pour les populations en situation de vulnérabilité sociales » et de « centres d'accueil pour migrants, migrantes et apatrides ». Dix structures de réception, d'accueil et/ou de logement pour les personnes vulnérables en situation de déplacement seront réhabilitées, afin de garantir un meilleur accueil et/ou un logement décent. La réhabilitation des structures de réception et d'accueil des migrants permettra d'améliorer l'assistance fournie à leur arrivée en Haïti, tandis que la réhabilitation des structures de logement pour les personnes en transit ou déplacées permettra de leur fournir un hébergement temporaire dans de bonnes conditions en attendant le retour dans leur communauté d'origine, leur réunification familiale ou leur relocalisation. La réhabilitation de ces structures bénéficiera ainsi à la fois aux migrants rapatriés par voie aérienne et maritime, qui nécessitent un hébergement temporaire à leur arrivée avant de retourner dans leur localité, aux migrants en transit à la frontière terrestre entre Haïti et la République dominicaine et aux personnes déplacées vivant dans des quartiers affectés par la violence ou les catastrophes et nécessitant un logement plus sûr. Quelque 20 000 personnes bénéficieront directement de la réhabilitation de ces 10 structures. Les besoins spécifiques des femmes et filles seront pris en compte (pour limiter les risques de violence basée sur le genre), ainsi que des personnes en situation de handicap (pour faciliter leur inclusion). Cette activité sera réalisée principalement dans les communes

de transit (ex. Ouanaminthe, Anse-à-Pitre), de retour des migrants (ex. Cap Haïtien) et dans la capitale pour les structures accueillant rapatriés ou PDI (Port-au-Prince).<sup>15</sup> Afin de favoriser l'accès aux services de base pour les personnes ayant perdu ou ayant été privées de documents (comme prévu dans la PNPPS, Chapitre 7 défi 4), des activités seront mises en œuvre pour faciliter l'accès à la documentation civile (carte d'identité, passeport ou extrait de naissance) pour 1 050 migrants et personnes déplacées n'ayant pas de document.<sup>16</sup> Ainsi, les Haïtiens de retour et les personnes déplacées internes pourront accéder aux services essentiels en Haïti, tandis que ceux qui souhaitent s'installer dans un autre pays auront moins de risques d'être victimes de réseaux de passeurs et de trafiquants et auront un meilleur accès aux voies de migration régulières. Cette activité sera réalisée dans toutes les communes prioritaires où seront identifiés des migrants et personnes déplacées sans document.<sup>17</sup>

### **Protection (VBG)**

La prise en charge des violences basées sur le genre, des abus et exploitations sexuels, du harcèlement sexuel requiert des services dans plusieurs secteurs notamment une assistance médicale, une assistance psychologique ou psychosociale, une assistance judiciaire ou juridique, une assistance sécuritaire et une assistance économique. Les capacités des acteurs assurant cette prise en charge seront renforcées selon les derniers standards internationaux afin d'assurer une prise en charge de qualité. Par ailleurs, les équipements et intrants utiles seront mis à la disposition des organisations ayant des besoins de soutien spécifiques.<sup>18</sup>

## Objectif stratégique 2 : Besoins essentiels

**D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée aura la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection)..**



HAÏTI

Photo: FNUAP

PERSONNES CIBLÉES

**1,3M**

FÉMININ

**63%**

ENFANTS

**54%**

PERS. EN SIT. DE HANDICAP

**14%**

La capacité limitée de la population à satisfaire ses besoins essentiels est un défi majeur et chronique en Haïti, et elle s'est encore détériorée davantage en 2020. Elle est surtout liée non seulement à la disponibilité mais aussi la qualité et l'accessibilité aux systèmes et services de base - surtout la santé, l'éducation et l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène.

Cet objectif stratégique vise à renforcer l'accès à ces services, à la nourriture et aux moyens de subsistance et à réduire l'excès de morbidité et de mortalité, tout en concentrant les interventions dans un cadre de protection et de préservation de la vie en considérant les aspects liés à l'âge, au genre et au handicap.

Par cet objectif, la communauté humanitaire s'engage à garantir un accès équitable aux services essentiels pour les femmes, les filles, les garçons, les personnes âgées, les hommes et les personnes handicapées, en tenant compte de leurs besoins individuels. Les activités multisectorielles mises en œuvre dans le cadre de cet objectif visent à faciliter l'accès des populations dans le besoin à la santé, aux services d'aide humanitaire d'urgence, aux moyens de subsistance, à l'éducation et à la protection, grâce à une meilleure coordination et à une programmation conjointe. Par exemple, le secteur de l'éducation travaillera en étroite collaboration avec les secteurs de la protection, de l'EPAH et de la santé afin de garantir un environnement propre,

sain et protecteur pour les enfants. Le secteur de la nutrition travaillera avec le secteur de la sécurité alimentaire pour promouvoir de bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Le secteur de la santé renforcera l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes et les enfants, en fournissant un soutien technique aux institutions de santé publique. Les partenaires contribueront à la mise en place d'un environnement sûr pour les femmes, les filles, les garçons et les personnes handicapées, entre autres dans les domaines prioritaires de la santé publique.



**Objectif spécifique (OSS 2.1) :**

D'ici fin 2022, l'accès aux services essentiels (éducation, santé, eau, protection, habitation) dans les zones géographiques ciblées sera renforcé pour au moins 500 000 personnes, en tenant compte du genre, de l'âge et du handicap.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
1,9M	500k	62%	69%	13%	35,7M

Les deux dernières années ont particulièrement affecté l'accès aux services essentiels. Les enfants, les femmes, les personnes âgées et celles en situation de handicap ont été les premières victimes des troubles sociaux, de l'insécurité et par la suite des restrictions liées à la situation sanitaire ainsi que la peur de se faire infecter par la COVID-19. Les communautés habitant dans les zones reculées ou difficiles d'accès doivent souvent parcourir de nombreux kilomètres avant de trouver une structure de santé

capable de les prendre en charge correctement. Pour répondre à ces besoins, les différents secteurs travailleront conjointement au renforcement de l'accès aux services essentiels, dans les communes prioritaires, en particuliers pour les groupes de personnes les plus vulnérables. Ils soutiendront les personnes dans le besoin à travers des aides au logement, des mesures incitatives pour le retour à l'école et à l'amélioration de l'accès aux soins de santé ainsi qu'aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement et de protection.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	51,5k	60%	45%	15%	2,0M
Éducation	500,0k	60%	100%	10%	13,9M
EPAH	252,7k	55%	45%	15%	4,5M
Logistique					5,5M
Nutrition	96,0k	50%	100%	3%	4,5M
Protection	416,6k	65%	76%	15%	3,8M
Protection de l'enfance	61,9k	60%	100%	10%	1,5M
Protection VBG	151,5k	90%	35%	20%	1,1M
Protection Migrants	15,2k	43%	11%	15%	1,2M
Santé	240,5k	65%	40%	15%	1,2M
Sécurité alimentaire					-
Coordination					324,0k

### Abris

Le secteur apportera une assistance au logement de 12 mois aux personnes déplacées et en situation de vulnérabilité aiguë et en particulier les personnes en situation de handicap pour qu'elles puissent bénéficier d'un habitat digne, protégé et sûr.<sup>19</sup>

### Éducation

Le secteur, s'inscrivant dans l'initiative globale « Éducation pour toutes les filles et pour tous les garçons » incluant ceux en situation de handicap, et en synergie avec les autres secteurs notamment Protection, EPAH, Sécurité Alimentaire, Santé, entend fournir une assistance en éducation à 300 000 filles et 200 000 garçons (enfants, adolescents déscolarisés), dont 50 000 en situation de handicap. Les principaux bénéficiaires seront déterminés en fonction des critères de vulnérabilité comme, par exemple : enfants à charge d'une femme cheffe de ménage; enfants, adolescents ou

jeunes en situation de handicap ou dont un des parents est handicapé; enfants en situation de déplacement; enfants de familles nombreuses. Les activités cibleront les filles et les garçons les plus vulnérables des 65 communes prioritaires ciblées avec un focus particulier sur les communes du Nord-Ouest, de la Grande-Anse et du Sud-Est. Parmi les personnes ciblées par le secteur, certaines activités ciblent les filles et les garçons les plus vulnérables parfois qui bénéficieront de plusieurs interventions sur la base de l'approche holistique utilisée par le secteur.<sup>20</sup>

### EPAH

Le secteur renforcera l'accès aux services d'eau potable et d'assainissement mis à mal par la crise socio-politique, l'insécurité, la diminution du pouvoir d'achat des ménages et la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19. Le secteur va travailler en coordination avec le secteur Sécurité alimentaire pour atteindre 100 000 personnes en phase 3 et 4 de l'IPC à travers la réhabilitation ou la construction d'infrastructures d'eau et d'assainissement et des campagnes de sensibilisation à la promotion de l'hygiène.<sup>21</sup>

Le secteur, en coordination avec le secteur de la santé, en réponse aux fortes incidences de diarrhées aiguës et afin d'enrayer les transmissions possibles et de prévenir la résurgence de maladies d'origine hydrique, assistera 32 500 personnes à travers des activités qui visent à désinfecter l'eau de boisson et vidanger les fosses septiques susceptibles de contaminer les sources. Des activités de sensibilisation à l'hygiène, de promotion de l'utilisation et de distribution de produits de traitement de l'eau seront également organisées.<sup>22</sup>

Des activités similaires seront mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la malnutrition aiguë. De

concert avec le secteur nutrition, 96 000 ménages les plus vulnérables avec au moins un enfant malnutri bénéficieront de kits d'hygiène et de produits de conservation et de traitement de l'eau à domicile. Les infrastructures d'eau potable, assainissement et traitement des déchets des centres de santé spécialisés dans la détection et le traitement de la malnutrition seront améliorées.<sup>23</sup>

En coordination avec les secteurs Abris et Protection, 5 000 personnes en situation de déplacement seront approvisionnées en eau potable. Dans les sites d'accueil des activités de promotion aux bonnes pratiques d'hygiène seront organisées, des kits d'hygiène seront distribués et des infrastructures sanitaires temporaires seront installées.<sup>24</sup>

Une réponse adaptée sera donnée à 18 993 personnes qui font régulièrement face à des catastrophes naturelles à caractère saisonnier telles que les sécheresses, inondations et glissements de terre.<sup>25</sup>

### Logistique

Le secteur maintiendra le service de transport aérien humanitaire pour pallier les contraintes d'accès que la situation socio-politique pourrait exacerber au cours de l'année 2021. La fourniture de services logistique bilatéraux (stockage, transport routier, transport maritime, entretien) qui ne sont pas disponibles au travers de prestataires commerciaux pourront être mobilisés sur demande afin d'assurer une continuité des activités d'appui à la population.<sup>26</sup>

### Nutrition

Le secteur veillera à mettre en place des activités communautaires pour le dépistage actif de 350 000 enfants à risque de malnutrition aiguë (modérée ou sévère). Ceux-ci seront référés aux institutions sanitaires pour une prise en charge précoce. Le secteur renforcera également la prise en charge institutionnelle de 96 000 enfants de 6 à 59 mois (38 498 MAS et 57 519 MAM), garçons et filles, atteints de malnutrition aiguë (modérée ou sévère) au niveau des 65 communes prioritaires. De bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'hygiène, seront promues

à travers les clubs de parents dans les zones vulnérables prioritaires, pour atteindre 350 000 parents. Pas moins de 230 structures nutritionnelles seront renforcées dans les zones vulnérables à travers la formation des prestataires sur le protocole national (Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë Sévère, PCMA révisé) et la dotation en matériels anthropométriques et d'outils de suivi de la malnutrition aiguë.<sup>27</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA appuiera la mise en œuvre du « Gender Equality Roadmap » de l'Équipe humanitaire pays et fera du plaidoyer pour l'intégration des aspects genre, âge et handicap lors de l'analyse des vulnérabilités et la planification de la réponse humanitaire.

### Santé

Le secteur renforcera l'appui technique et logistique aux directions centrales et départementales dans la mise en œuvre, l'intégration et le suivi du Paquet Essentiel de Services (PES) sensible à l'âge, au genre et aux personnes vivant avec handicap. Près de 204 000 enfants et femmes vulnérables (dont 37 000 femmes enceintes) des communes ciblées bénéficieront d'un renforcement de l'accès et de l'offre dans 11 institutions sanitaires offrant des soins de santé intégrés de qualité. Des activités de promotion de la santé et de prévention des violences basées sur le genre seront conduites régulièrement et conjointement avec les secteurs Protection, Éducation et EPAH dans les communes ciblées et autour des 11 institutions pour pouvoir référencer les patient(e)s et assurer le suivi.<sup>28</sup>

### Protection (VBG)

En vue de promouvoir l'accès à des services essentiels et une prise en charge des personnes vivant avec handicap, une approche particulière sera mise en place afin de garantir et respecter les droits. Par ailleurs, ceux ou celles qui sont de surcroît survivantes de violences basées sur le genre auront accès à des services adaptés à leur âge et type de handicap. Une inclusion du personnel qualifié appartenant au groupe des personnes vivant avec handicap sera privilégiée et recommandée pour la prise en charge auprès des partenaires intervenants spécifiquement sur cette thématique. Cette approche vise à renforcer l'inclusion des personnes vulnérables en particulier celles vivant avec un handicap et les survivantes de violences basées sur le genre.<sup>29</sup>

### Protection (Enfant)

Des activités psychosociales seront mises en faveur de 62 000 enfants afin de les aider à se remettre et de leur procurer une assistance post-traumatique. C'est aussi une intervention clé lorsque les écoles sont fermées permettant aux enfants d'avoir un espace sûr pour se réunir, jouer et chercher du soutien. La mise en place des espaces amis des enfants dans les communautés avec les partenaires de protection de l'enfant est une porte d'entrée pour identifier et répondre à d'autres besoins. La mise en place des activités psychosociales demande une préparation et une coordination avec la communauté pour garantir l'adhésion sociale. Il est important de renforcer les capacités des volontaires et du personnel de l'État tel que la Direction Générale de Protection Civile (DGPC) et l'IBESR, ainsi que des acteurs de la société civile afin d'améliorer la qualité de prise en charge psychosociale et la sauvegarde des enfants.<sup>30</sup>

### Protection (Enfant)

Un appui socio-économique (transferts monétaires ou activités génératrices de revenus) sera apporté aux 1 600 ménages avec au moins un enfant à risque. Les familles les plus vulnérables affectées par une crise ou une catastrophe se retrouvent dépourvues et sans sources de revenus pour répondre à leurs besoins immédiats et ceux de leurs enfants. Une assistance monétaire sera versée à travers des mutuelles solidaires et des systèmes de crédits communautaires existants. Le renforcement de ces institutions communautaires permet aux fonds de rester dans la communauté et pourra ainsi servir d'autres ménages dans le besoin. Ces fonds sont donnés en général sans condition mais ils doivent être disponibles rapidement après les urgences pour aider ces familles vulnérables à mieux protéger leurs enfants et aussi à les garder à la maison pour réduire les risques de traite et de phénomènes tels que le travail des enfants, dont le travail domestique.<sup>35</sup>

### Protection (Migrants)

Le secteur Protection veillera à ce que les mécanismes mis en place pour faciliter l'accès aux services essentiels soient adaptés aux différents besoins des personnes ciblées. En réponse aux besoins multisectoriels des personnes déplacées, retournées, rapatriées ou expulsées présentant des vulnérabilités, et afin de permettre de couvrir leurs besoins essentiels (en eau et nourriture, hygiène, logement...), le secteur Protection prévoit la distribution de subventions en espèces à usages multiples (multipurpose cash grants). Cette activité visera 5 000 bénéficiaires directs, incluant les personnes vulnérables déplacées à cause de la violence des gangs et des troubles socio-politiques. La modalité prévue est la distribution de subventions en espèces inconditionnelles et à usages multiples, qui a l'avantage de donner l'autonomie aux bénéficiaires pour choisir parmi leurs priorités. La subvention sera faite par transfert monétaire à travers une application mobile, un moyen de paiement très répandu en Haïti. Lorsque la distribution de cash est faite sur place à l'arrivée des migrants, l'activité sera réalisée dans les communes où les migrants rapatriés/expulsés arrivent (ex. Cap Haïtien, Port-au-Prince). Pour ceux qui recevront la subvention par application mobile, l'activité sera réalisée dans toutes les communes prioritaires, en fonction de la localité de retour des migrants.<sup>31</sup>

De plus, afin de permettre un retour digne aux migrants haïtiens déportés et rapatriés de la République dominicaine ou d'autres pays de la région qui font face à des difficultés multiples et peinent à accéder aux services essentiels, le secteur visera l'amélioration et la diversification des services d'assistance directe fournis aux migrants haïtiens rapatriés/déportés à leur retour, incluant notamment la distribution d'eau, de nourriture et de biens non-alimentaires adaptés à leur profil et leurs besoins; une assistance médicale et un soutien psychosocial lorsque

nécessaire; une aide au transport vers la localité d'origine; et la mise à disposition de téléphones pour renouer la communication avec les proches et membres de la famille. Cette activité sera réalisée dans les communes où les migrants seront rapatriés, c'est à dire le long de la frontière avec la République dominicaine (ex. Ouanaminthe, Anse-à-Pitre...) et aux aéroports (Cap Haïtien, Port-au-Prince).<sup>32</sup>

Pour garantir le respect de leurs droits, ou pour obtenir réparation en cas de violation de ceux-ci, le secteur Protection veillera également à faciliter l'accès à la justice pour des migrants et personnes déplacées victimes de violence, d'exploitation ou de mauvais traitements. Cette activité permettra à 100 personnes d'accéder à la justice, incluant notamment des survivants de violence basée sur le genre, des migrants faisant l'objet d'un trafic illicite et des victimes de traite. Cette activité sera réalisée dans toutes les communes prioritaires, en fonction de la localité de retour des migrants ou de résidence/relocalisation des personnes déplacées.<sup>33</sup>

La réunification des enfants non accompagnés avec leur famille sera facilitée via leur référencement vers les structures appropriées.<sup>34</sup>

**Objectif spécifique (OSS 2.2) :**

En 2021 et 2022, l'accès à la nourriture et le renforcement rapide des moyens de subsistance pour 1 000 000 de personnes en IPC phase 3 et 4 sera assuré à travers des interventions d'urgence.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
4,4M	1,3M	52%	48%	15%	122,3M

Cet objectif vise à répondre en priorité aux ménages en phase 3 et 4 de l'IPC à travers une assistance sous la forme de rations alimentaires ou de transferts monétaires pour relancer leurs moyens d'existence et préserver leurs actifs productifs. L'assistance sera en grande partie mise en œuvre par les partenaires du

secteur de la Sécurité alimentaire soutenue par des activités de Protection pour prévenir ou réduire les risques de violences basées sur le genre, d'exploitation et d'abus sexuels lors des interventions.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	-	-	-	-	-
Éducation	-	-	-	-	-
EPAH	-	-	-	-	-
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	-	-	-	-	-
Protection	104,2k	51%	41%	15%	161,9k
Protection de l'enfance	177,3k	60%	100%	15%	61,9k
Protection VBG	37,9k	51%	41%	15%	100,0k
Protection Migrants	-	-	-	-	-
Santé	-	-	-	-	-
Sécurité alimentaire	1,3M	51%	41%	15%	122,0M
Coordination	-	-	-	-	108,0k

## Spécifiquement :

### Sécurité alimentaire

Le secteur mettra en place une assistance alimentaire distribuée en nature ou sous forme de transferts monétaires à 1,3 million de personnes. Les ménages vulnérables bénéficieront d'une assistance alimentaire répartie sur 3 mois mais équivalente à deux mois de la valeur du panier alimentaire journalier de 2 100 kcal. Chaque cycle mensuel de transferts monétaires assurant une couverture de 70% du panier alimentaire. Parmi ces 1,3 million de personnes, 150 000 d'entre elles recevront également un soutien aux filets de sécurité productifs à travers des transferts monétaires inconditionnels accompagnant des intrants et matériels fournis aux ménages vulnérables, en phases 3 et 4 de l'IPC, pour la relance de leurs moyens d'existence (« cash plus » ou cash à usages multiples). Le type de soutien sera défini en fonction du calendrier agricole. Cette double approche (assistance alimentaire et soutien aux moyens d'existence) s'inscrit pleinement dans le cadre du Nexus humanitaire-développement, où l'on vient en aide aux populations en situation de crise ou d'urgence en proposant différentes activités pour les aider à sortir durablement de leur précarité tout en recherchant une cohérence avec des actions de développement – notamment au niveau du secteur agricole (production, transformation, commercialisation). Le secteur Sécurité alimentaire accordera une attention particulière aux personnes en situation de handicap. Afin de pouvoir les atteindre, le Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH) facilitera le contact avec les réseaux de personnes en situation de handicap existant au niveau des différentes communautés.<sup>36</sup>

### Protection

Le secteur mettra en place des mesures de sauvegarde dans le cadre des opérations d'appui à l'accès à la nourriture afin de respecter la dignité des bénéficiaires, tout en évitant les sources potentielles de violence basée sur le genre, d'exploitation et d'abus sexuels ainsi que de harcèlement sexuel. Le code de bonne conduite sera diffusé, tout comme les mécanismes de plainte auprès des populations bénéficiaires.

**Objectif spécifique (OSS 2.3) :**

D'ici fin 2022, l'excès de morbidité et de mortalité dû aux complications obstétricales parmi la population ciblée sera réduit de 60%.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
1,1M	130k	100%	28%	16%	2,5M

Pour faire face à la morbidité et à la mortalité excessives résultant des complications obstétricales, les secteurs de l'Eau, assainissement et hygiène (EPAH), nutrition, santé et protection apporteront une assistance ciblée aux structures de prise en charge, renforceront la surveillance et la prévention, notamment en réduisant les risques d'anémie chez les femmes enceintes.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA		-	-	-	
Éducation		-	-	-	-
EPAH	93,2k	100%	20%	15%	1,0M
Logistique					
Nutrition	114,3k	100%	10%	15%	500,0k
Protection	56,2k	100%	20%	15%	340,0k
Protection de l'enfance					
Protection VBG	113,6k	100%	60%	20%	200,0k
Protection Migrants	1,0k	100%	20%	15%	140,0k
Santé	129,7k	100%	20%	15%	600,0k
Sécurité alimentaire		-	-	-	
Coordination		-	-	-	108,0k

## Spécifiquement :

### EPAH

Le secteur EPAH travaillera de conjoint avec le secteur Santé pour améliorer la situation des infrastructures d'accès à l'eau potable, d'assainissement, de gestion des déchets et la gestion de l'hygiène dans les structures sanitaires.<sup>39</sup>

### Nutrition

Le secteur Nutrition, pour réduire les risques d'anémie, premier facteur de mortalité maternelle en Haïti, veillera à compléter en multivitamines prénatales 114 000 femmes enceintes.<sup>40</sup>

### Protection

Le secteur Protection s'engage, en collaboration avec le secteur Santé, à surveiller la disponibilité des soins obstétricaux pour les personnes les vulnérables dans les zones ciblées particulièrement aux survivantes de violences sexuelles ou souffrant de fistules obstétricales à la suite de ces violences. Les conséquences des différentes formes de violences faites essentiellement aux femmes et aux filles sont nombreuses, y compris celles sur le plan sanitaire et psychique. Le renforcement de l'intégration et la prise en charge médicale et de premier secours psychologique dans les structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence se poursuivront. Compte tenu de la mobilité du personnel médical, une évaluation des compétences existantes permettra de combler les lacunes en matière de capacité de prise en charge. Pour ce faire, les prestataires pourront bénéficier de la formation sur la prise en charge clinique du viol, le premier secours psychologique, et l'utilisation efficace du kit post-viol. En fonction des besoins, un appui pour les équipements et intrants nécessaires complétera le paquet de services offerts dans ces structures. De plus, les personnes déplacées, retournées, rapatriées ou expulsées qui nécessitent un soutien médical/ de soins obstétricaux seront référées vers les structures appropriées.<sup>38</sup>

### Santé

Le secteur Santé, pour une meilleure prise en charge des urgences obstétricales, renforcera les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), le système de référencement d'environ 2 200 cas de complications obstétricales et le système de Surveillance des Décès Maternels et Réponses (SDMR) dans 20 hôpitaux (10 départementaux et 10 hôpitaux communautaires de référence, HCR). Un appui logistique sera aussi apporté à l'amélioration du système de stockage des intrants, de la disponibilité des produits sanguins et médicaments essentiels dans les départements. Les communes ciblées bénéficieront de manière particulière d'un renforcement de l'accès et de l'offre aux soins de santé de qualité (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base/ SONUB et Complets/SONUC) aux populations les plus vulnérables dont femmes enceintes, femmes allaitantes et nouveau-nés. Des activités de promotion de la santé et de promotion des dons de sang seront conduites régulièrement dans les communes afin d'informer la population.<sup>37</sup>



## Objectif stratégique 3 : Protection et redevabilité envers les personnes affectées

**Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection et la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.**



HAÏTI

Photo: FNUAP

PERSONNES CIBLÉES

**690k**

FÉMININ

**63%**

ENFANTS

**55%**

PERS. EN SIT. DE HANDICAP

**16%**

Si l'apparition de la pandémie de COVID-19 dans le pays avait ralenti les actes de violence, ceux-ci ont repris avec une intensité accrue au cours du second semestre, notamment dans les quartiers les plus sensibles de la capitale. De nombreux cas de violence

liés aux activités des gangs et aux enlèvements ont créé un sentiment général d'insécurité et de peur au sein de la population haïtienne et ont entraîné des déplacements de population. Les femmes, les enfants et les personnes handicapées sont particulièrement

vulnérables et sont également victimes de l'inadéquation ou de la fragilité des services de prévention et de prise en charge des cas de violence.

Par ailleurs, les enquêtes menées lors de l'élaboration du HNO ont révélé que trop souvent ces groupes vulnérables n'étaient pas suffisamment consultés lors des phases d'évaluation des besoins et de plani-

fication des interventions. Ce constat amène l'Équipe humanitaire pays à, d'une part, consolider les services de prévention et de prise en charge des violences, notamment des VBG, et, d'autre part, à renforcer les mécanismes de redevabilité envers les populations ciblées dans ce HRP, y compris dans le cadre de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

### Objectif spécifique (OSS 3.1) :

D'ici fin 2022, dans les communautés ciblées, augmentation de 60% de l'accès aux services de prévention et de prise en charge minimum qui répondent aux besoins spécifiques identifiés par les personnes à risque et/ou survivant(e)s de violence, d'exclusion, d'abus et/ou d'exploitation y compris sexuels.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
3,7M	690k	62%	51%	15%	3,1M

Cet objectif vise à prévenir la violence, l'exclusion, l'exploitation et les abus y compris sexuels, notamment à travers la sensibilisation, et le renforcement des services de prise en charge minimum pour les survivant(e)s. **Tous les secteurs humanitaires**

contribueront à la mise en œuvre du plan d'action inter-organisation de PEAS qui se concentre sur 4 grandes priorités au niveau national : 1) l'engagement communautaire, 2) la prévention, 3) la réponse et 4) la coordination des activités.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	30,9k	60%	45%	15%	120,0k
Éducation	300,0k	60%	100%	10%	200,0k
EPAH	690,4k	55%	45%	15%	200,0k
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	-	-	-	-	-
Protection	416,6k	65%	76%	15%	1,2M
Protection de l'enfance	3,3k	60%	100%	10%	885,0k
Protection VBG	151,5k	90%	35%	20%	250,0k
Protection Migrants	36,0k	43%	11%	15%	80,0k
Santé	576,6k	65%	40%	15%	1,3M
Sécurité alimentaire	-	-	-	-	-
Coordination	-	-	-	-	108,0k

## Spécifiquement :

### Abris

Le secteur, par le biais d'une sensibilisation auprès des structures de la protection civile et des comités de gestion des abris d'évacuation présents dans les sections communales des villes ciblées, mettra en place un mécanisme de plainte et de retour d'information, ainsi qu'un mécanisme de redevabilité, afin de s'assurer que les besoins sont identifiés. Les personnes déplacées, et les personnes à la vulnérabilité aiguë seront consultées pour adapter les mécanismes existants à leurs besoins d'accès à ces services. Des formations spécifiques sont dédiées au fonctionnement d'un abri d'évacuation pour les personnes plus vulnérables.<sup>42</sup>

### Éducation

Le secteur aidera les parents à jouer pleinement leur rôle de soutien à la scolarisation des enfants, en collaboration avec le secteur de la Protection, y compris le sous-secteur VBG. À cette fin, il diffusera des messages clés et apportera un soutien adapté aux parents et aux tuteurs afin d'accroître leur capacité à soutenir l'apprentissage continu et le bien-être des enfants. Ces activités visent à renforcer l'autonomisation des parents pour qu'ils puissent accompagner leurs enfants indépendamment. Le secteur soutiendra également les conseils d'école dans la mise en place, de mécanismes de prévention, de prise en charge et de suivi des cas de violence, d'abus et d'exploitation des mineurs. Ces actions seront conduites dans les 65 communes prioritaires du HRP en coordination avec le secteur Protection.<sup>41</sup>

### EPAH

Le secteur prendra en charge toutes les infrastructures et restaurera les services, en tenant compte, dans les zones d'intervention, des besoins spécifiques des personnes vulnérables identifiées et des risques de violence, notamment la VBG. Ainsi, la sélection des sites pour l'installation des infrastructures d'eau potable se fera en concertation avec les populations ciblées, notamment les enfants, les femmes et les personnes handicapées. Par exemple, les installations sanitaires disposeront de rampes d'accès pour les personnes à mobilité réduite et seront, si possible, éclairées la nuit.

### Nutrition

Le secteur contribuera, en collaboration avec les acteurs de la protection, à identifier les cas de VBG signalés dans les clubs de mères et dans les structures de prise en charge de la malnutrition et à les orienter vers les structures de protection disponibles.<sup>43</sup>

### Santé

Le secteur de la Santé assistera les différents ministères (MSPP, MCDF, MAST et MENFP) pour renforcer les activités communes de prévention, de prise en charge et de référence des survivants de violences, d'exclusion, d'abus et/ou d'exploitation (y compris sexuelle). Une évaluation conjointe avec le secteur de la Protection, de l'Éducation et de la Sécurité alimentaire sera menée pour renforcer la mise en œuvre du plan national de lutte contre la violence à l'égard des femmes et pour sensibiliser les communautés à la question de la violence basée sur le genre au moyen de supports appropriés. Des séances de remise à niveau seront organisées pour les prestataires de soins de santé afin de détecter, de prévenir et de fournir des soins médicaux et psychosociaux aux victimes de violences sexuelles. Des intrants, des équipements et des médicaments leur seront fournis pour un continuum de services.<sup>44</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA apportera son soutien à l'Équipe humanitaire pays et l'Intersecteur afin d'opérationnaliser le plan d'action inter-organisation pour la PEAS.

### Protection (VBG et Migrants)

Le secteur Protection veillera à fournir aussi bien des services de prévention (par exemple en organisant des campagnes d'information et de sensibilisation sur la violence basée sur le genre) que des réponses aux besoins des survivant(e)s de violences et des victimes d'autres formes d'abus (par exemple en favorisant la fourniture de services multisectoriels dans des espaces sûrs et appropriés). Les communautés, particulièrement les femmes et les filles participent activement à la prévention et la réponse aux VBG en faisant la promotion des services disponibles. Les différents groupes de la communauté incluant les hommes et les garçons sont mobilisés à travers des consultations afin d'identifier des stratégies de mitigation des risques, soutenir les initiatives existantes et les meilleurs moyens d'offrir les services de prise en charge des survivant(e)s de VBG. Une cartographie des services disponibles dans les communes

ciblées sera effectuée et mise à jour sur une base régulière pour une large diffusion auprès de la population. De plus, les consultations communautaires permettront de mettre en place un système de rétro information (feedback) et de plaintes sur les programmations de VBG et sur les incidents d'exploitation et abus sexuels.<sup>45</sup>

Les personnes déplacées, retournées, rapatriées ou expulsées seront sensibilisées sur les risques de violence, d'abus et/ou d'exploitation à travers des formations et campagnes de communication.<sup>46</sup>

Pour protéger les survivants de violence sexiste ou d'autres formes de maltraitance ou d'exploitation, le secteur Protection prévoit de créer et/ou de réhabiliter deux « maisons sûres » ou lieux d'hébergement. Ces maisons accueilleront les personnes déplacées, retournées, rapatriées ou expulsées qui sont victimes de violence, d'abus ou d'exploitation

(y compris les migrants ayant fait l'objet d'un trafic illicite et les victimes de la traite). En outre, un soutien sera apporté pour la gestion de ces centres, la formation et le déploiement de personnel de protection et de psychologues en vue de fournir une assistance adaptée aux personnes qui y seront hébergées.<sup>47</sup>

### Protection (Enfant)

110 000 filles et garçons seront sensibilisés à travers les réseaux de protection de l'enfant pour réduire les risques et améliorer l'accès aux services de prise en charge. Les réseaux de protection de l'enfant dans les départements et communes du pays avec la présence d'une équipe des agents de protection de l'IBESR, des points focaux protection de la DGPC et les acteurs des ONG locales se mettent ensemble pour sensibiliser les filles et les garçons sur les questions de protection. Au cours de ces activités sont diffusées et détaillées les informations relatives à l'accès à l'aide et à la disponibilité des services afin de réduire et atténuer les risques.<sup>48</sup>

L'accès aux services de soins sera assuré pour 1 000 enfants vulnérables (survivants de violences, y compris de violence basée sur le genre VBG). De nombreux enfants victimes de violence dont VBG fréquentent les centres de protection

de l'enfance. Les premiers soins sont souvent dispensés par les acteurs de la protection qui doivent assurer un suivi médical et leur donner également des kits de base pour un soutien de qualité en attendant de trouver une structure de soins spécialisée qui assurera un suivi à long terme.<sup>49</sup>

Le secteur assurera la prise en charge temporaire et le regroupement familial de 2 800 enfants non accompagnés. Cela comprend la prise en charge, l'hébergement, le soutien psychosocial, l'assistance médicale adaptés aux besoins, à l'âge et au genre de l'enfant. La recherche de la famille commence dès que l'enfant est identifié. Une fois la famille localisée, il est essentiel, conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant, de déterminer avec qui l'enfant doit être réuni, en tenant compte de l'opinion de l'enfant tout au long du processus. Il est important de trouver les moyens de fournir un ensemble complet de services

aux enfants non accompagnés ou de trouver une alternative pour assurer une réintégration à long terme.<sup>50</sup>

**Objectif spécifique (OSS 3.2) :**

D'ici fin 2022, 40% du nombre de personnes ciblées parmi les groupes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les personnes en situation de handicap, bénéficieront d'une assistance spécifique qui renforcera leurs capacités d'autonomisation.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
3,7M	520k	68%	60%	20%	25,4M

Pour atteindre cet objectif, des interventions spécifiques à l'adresse des personnes les plus vulnérables seront mises en place dans le but de renforcer leurs capacités d'autonomisation, tels que les programmes de formation professionnelle de courtes durées, le soutien à la mise en place d'activités génératrices de

revenus (AGR), le soutien à des associations locales de femmes ou de PSH. Des informations seront recueillies auprès des personnes affectées pour qu'ils puissent participer à la définition des priorités d'action en fonction des besoins qu'elles auront exprimés.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	20,6k	68%	60%	20%	190,0k
Éducation	70,0k	68%	60%	20%	200,0k
EPAH	-	-	-	-	-
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	4,8k	50%	100%	3%	100,0k
Protection	416,6k	68%	60%	20%	765,0k
Protection de l'enfance	1,0k	60%	100%	10%	70,0k
Protection VBG	151,5k	68%	60%	20%	320,0k
Protection Migrants	1,3k	68%	60%	20%	375,0k
Santé	-	-	-	-	-
Sécurité alimentaire	520,0k	68%	60%	20%	24,1M
Coordination	-	-	-	-	72,0k

## Spécifiquement :

### Éducation

Le soutien des parents constitue l'un des facteurs déterminants dans la réussite scolaire des enfants ainsi que pour le respect des droits fondamentaux de ces derniers. Tenant compte de l'importance d'une telle variable, le secteur Éducation entend fournir une assistance aux parents les plus vulnérables, notamment ceux vivant en situation de handicap, pour compenser les dépenses liées à la continuité d'apprentissage des enfants. Une telle activité visera à renforcer les capacités d'autonomisation de ces parents dans l'encadrement à apporter aux enfants. En outre, 2 000 membres de conseils d'écoles seront formés en matière de gestion de proximité des écoles ainsi que sur le respect des droits des enfants. Suite à la formation, les membres des conseils d'écoles recevront un support technique et financier pour mettre en œuvre de petits projets-écoles qu'ils auront eux-mêmes développés.<sup>54</sup>

### Nutrition

Le secteur de la Nutrition, par le biais de son programme de prise en charge de la malnutrition, et en collaboration avec des partenaires du secteur de la protection, facilitera l'identification et l'orientation des ménages ayant des enfants souffrant de malnutrition aiguë récurrente vers des programmes de protection sociale en vue de renforcer les capacités d'autonomisation des familles, en particulier des familles monoparentales.<sup>52</sup>

### Coordination

Pour la Coordination, OCHA organisera des discussions de groupe (Focus Group Discussions) afin d'améliorer les analyses sur les besoins spécifiques de groupes vulnérables.

### Sécurité alimentaire

Les partenaires de la Sécurité alimentaire réaliseront des activités d'aide d'urgence pour protéger et rétablir les moyens d'existence de 520 000 personnes vulnérables grâce à la relance de leurs actifs productifs relatifs à l'agriculture, à l'élevage, à la pêche et à la sylviculture. Ce soutien se traduira par l'amélioration de l'accès aux intrants de production agricole (semences, outils, engrais) dans le respect du calendrier agricole, la reconstitution et la protection du cheptel (soins vétérinaires, distribution de volailles et de chèvres, accès du bétail au fourrage et à l'eau), l'amélioration de la pêche artisanale (appui technique plus matériel et équipement) et la restauration des activités génératrice de revenu liées à ces secteurs (transformation et commercialisation).

Pour assurer la pérennité des interventions, le soutien aux associations d'agriculteurs pour la

production locale de semences sera encouragé et facilité; les infrastructures de transformations de produits agricoles et des marchés pourront être réhabilitées si nécessaire pour améliorer l'accès des populations rurales aux denrées essentielles; les ménages vulnérables recevront des kits d'agro-élevage et de pêche ou l'équivalent en coupons dont la valeur totale sera équivalente à un mois et demi de la valeur du panier alimentaire, soit environ US\$64,5. En outre, au moins 65 000 personnes, y compris des personnes en situation de handicap, seront ciblées en priorité et spécifiquement dans le cadre de l'appui à la protection (5% des populations ciblées dans les activités d'assistance alimentaire de l'OSS2.2).<sup>51</sup>

### Protection

Le secteur Protection, en collaboration avec des partenaires du secteur Sécurité alimentaire et d'acteurs de développement, pour renforcer les capacités d'autonomisation des migrants déportés, expulsés ou retournés en Haïti, dispensera des formations professionnelles courtes, ainsi qu'un appui à la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) à impact rapide, favorisant leur réintégration dans leur communauté de retour. Certaines formations et activités seront spécifiquement dédiées aux femmes, tandis que d'autres seront adaptées pour les personnes en situation de handicap. Cette activité sera surtout localisée dans les communes de retour des migrants (notamment Cap Haïtien et Ouanaminthe).<sup>53</sup>

**Protection (VBG)**

Les ménages ayant des personnes handicapées à charge, en particulier ceux dont un ou plusieurs membres ont été victimes de discrimination, d'exclusion ou de violence basée sur le genre, recevront un soutien qui répondra à leurs besoins exprimés et aux opportunités économiques qui y sont liées. L'aide pourra être fournie sous forme de transferts monétaires, de formations professionnelles, de formations à entreprendre « à partir de zéro » et sera accompagnée d'un suivi technique pour garantir les chances de réussite. <sup>55</sup>

En collaboration avec les institutions travaillant avec les personnes vivant avec un handicap, le secteur identifiera des stratégies pour surmonter les obstacles à la participation des personnes vivant avec un handicap. À travers des rencontres communautaires, bilatérales et autres moyens identifiés par la communauté, des informations seront recueillies pour définir les priorités et les besoins de la communauté afin d'orienter la programmation VBG. Le secteur s'appliquera à aider les organisations de la société civile à mettre en œuvre des programmes qui impliquent les personnes en situation de handicap pour faire progresser l'égalité des sexes et la prévention de la violence basée sur le genre. <sup>56</sup>

### Objectif spécifique (OSS 3.3) :

En 2021 et 2022, 100% des personnes affectées seront engagées d'une manière inclusive et non-discriminatoire dans la définition de leurs besoins, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse humanitaire..

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Toute la population affectée	Toute la population affectée	51%	49%	14%	738,3k

### Collectivement :

Tous les secteurs humanitaires encouragent une approche de réponse sensible aux droits de l'homme qui prend en compte les besoins spécifiques et la sécurité humaine des personnes vulnérables en fonction de leur sexe et de leur âge. Les femmes et les hommes, les enfants et personnes en situation de handicap seront activement impliqués dans les actions et les activités qui les concernent en adoptant une approche inclusive et en assurant une communication efficace pour garantir la participation et la distribution équitable de l'aide et pour minimiser les risques collatéraux. Lors de la mise en œuvre des activités, le ciblage, la gestion et le suivi seront effectués avec des représentants des différentes organisations communautaires de base afin de garantir que les interventions répondent aux différents besoins y compris spécifiques des divers groupes ciblés.

La mise en place et le renforcement du suivi post-distribution permettront aux organisations humanitaires de suivre et de répondre aux questions de genre et de protection afin d'adapter les activités en fonction du principe humanitaire clé de « ne pas nuire » aux bénéficiaires et aux populations touchées.

Les partenaires sont vivement encouragés à respecter les normes humanitaires de base en matière de qualité et de responsabilité et à soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection élaborée par le secteur de la protection, y compris la mise en place de mécanismes de gestion des plaintes. Les coordinations intersectorielles et sectorielles aideront les partenaires à mettre en place des lignes téléphoniques gratuites pour la collecte, le traitement

et l'analyse des plaintes et veilleront, avec le soutien du secteur Protection, à ce que les normes requises soient appliquées. En outre, les partenaires mettront en place un système de suivi et d'évaluation de leurs projets qui leur permettra d'apporter les ajustements nécessaires aux interventions tout au long du cycle de la réponse humanitaire. Une session consacrée à la responsabilité sera incluse dans les sessions de formation des partenaires pendant l'année en cours.



**Spécifiquement :****Protection (migrants)**

Le secteur Protection, pour impliquer les migrants dans la réponse humanitaire qui leur est fournie, mettra en place des outils et mécanismes de communication innovants pour les sensibiliser sur les risques liés à la migration irrégulière. Ces activités pourraient inclure notamment des activités de théâtre participatif ou l'enregistrement de chansons et/ou de films pour partager leur expérience migratoire. Cette activité sera surtout localisée dans les communes d'origine des migrants et des personnes déplacées internes (notamment Port-au-Prince).<sup>57</sup>

**Protection**

Le secteur Protection veillera également à promouvoir les mécanismes de feedback et de plainte tels que la ligne 840, qui sert également pour obtenir des informations ou un soutien psychosocial.<sup>59</sup>

**Santé**

Le secteur engagera la population des 65 communes prioritaires dans la définition de leurs besoins grâce à la sensibilisation et l'éducation à la santé. Pour arriver à cet objectif, 650 leaders communautaires seront formés aux mesures préventives et aux interventions mises en place par le MSPP. Également, les Équipes Santé Famille (ESF) seront formées aux pratiques familiales essentielles. Toutes les activités de coordination et supervision des acteurs communautaires seront menées en suivant le Plan Stratégique de Santé Communautaire 2020-2030.<sup>58</sup>

**Coordination**

OCHA appuiera l'Équipe humanitaire pays dans l'élaboration d'une approche commune de redevabilité envers les personnes affectées, renforcera la participation des ONG nationales ou communautaires dans la réponse humanitaire, et améliorera la participation des personnes affectées aux évaluations de besoins intersectorielles, y compris dans l'élaboration des stratégies de priorisation CERF.

## Objectif stratégique 4: Préparation et réponse aux chocs

**Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficieront d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.**



HAÏTI  
Photo: FNUAP

PERSONNES CIBLÉES

**840k**

FEMMES

**59%**

ENFANTS

**48%**

PERS. EN SIT. DE HANDICAP

**15%**

Au cours des dix dernières années, d'importants dommages ont été causés par des catastrophes naturelles, qui ont particulièrement affecté les groupes vulnérables et détruit les infrastructures, limitant fortement l'accès aux services essentiels. Le milieu scolaire, avec environ 21 000 écoles et une population de plus de quatre millions d'élèves, est partic-

ulièrement touché. Rien qu'au cours de la décennie 2010-2020, plus de 6 000 écoles ont été détruites ou sérieusement endommagées par des catastrophes naturelles. Les efforts, la volonté politique, et les ressources allouées à la gestion et la réduction des risques de catastrophes restent limités et les actions de développement sont souvent remises en cause

par les effets dévastateurs des aléas naturels. A titre d'exemple, le tremblement de terre en 2010 a généré des pertes économiques directes estimées à 120% du produit intérieur brut (PIB)<sup>60</sup>, et l'ouragan Matthew en 2016 a occasionné des pertes et des dommages à hauteur de 124,8 milliards de Gourdes (1,9 milliards de dollars américains), soit 22% du PIB.<sup>61</sup> Entre 1998 et 2018 la moyenne sur cinq ans du nombre de personnes affectées par un désastre est passée de 4 205 à 11 753 pour 100 000 habitants, soit une augmentation de 180% en 20 ans. De 2011 à 2014, des 35 Petit Etat Insulaire en Développement (PEID), Haïti a reçu le plus de fonds de secours (US\$282 millions au total, soit \$70,5 par an (Tortora & Soares 2017)). De ce fait, il est important de souligner que, d'une manière générale, les efforts pour limiter les effets des changements climatiques sont étroitement liées à la réduction des risques de catastrophes à Haïti.<sup>62</sup> Afin d'appréhender les conséquences du changement climatique et de juger de l'intérêt de mettre en

place des politiques de gestion sur le long terme, des estimations du coût de l'inaction de manière agrégée ont été réalisées et comparées au coût de l'adaptation dans tous les secteurs concernés : à l'horizon 2025, les coûts cumulés sont respectivement de l'ordre de US\$1,8 milliards et de \$261 millions, ce qui plaide en faveur des politiques d'adaptation.<sup>63</sup>

Cet objectif vise à préparer les communautés à se relever plus rapidement après un aléa et poursuivre les efforts de renforcement des institutions en charge de répondre aux chocs qui pourraient survenir au cours des deux années couvertes par ce HRP, tout en considérant les aspects de protection et en particulier ceux de prévention de l'exploitation et des abus sexuels en temps de crise.

**Objectif spécifique (OSS 4.1) :**

Le niveau d'accès aux services de base avant le choc sera rétabli pour au moins 60% de la population ciblée, au plus entre 1 à 3 mois (ou plus en fonction de l'ampleur du choc).

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
842k	504k	59%	49%	15%	3,5M

La résilience est définie comme la capacité d'un système et de ses composants à anticiper, absorber, accommoder ou se remettre des effets d'un événement dangereux en temps utile et de manière efficace, notamment en assurant la préservation, la restauration ou l'amélioration de ses structures et fonctions de base essentielles. Cette définition est en parfaite adéquation avec l'accent mis par cet objectif spécifique qui vise à restaurer au plus tôt, l'accès aux services essentiels.

Bien que les acteurs du développement jouent un rôle de premier plan dans l'anticipation, la réduction et l'atténuation des risques, au vu des risques élevés que le pays soit une nouvelle fois frappé par un aléa climatique majeur, les secteurs humanitaires mettront en place des mesures d'anticipation pour renforcer la résilience des services essentiels dans les régions prioritaires.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	235,2k	60%	45%	15%	50,0k
Éducation	71,4k	60%	100%	10%	150,0k
EPAH	504,0k	55%	45%	15%	1,6M
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	3,7k	50%	100%	3%	50,0k
Protection	261,4k	65%	76%	15%	120,0k
Protection de l'enfance	177,3k	60%	100%	10%	-
Protection VBG	95,1k	90%	35%	20%	120,0k
Protection Migrants	-	-	-	-	-
Santé	504,0k	65%	40%	15%	1,5M
Sécurité alimentaire	504,0k	51%	41%	15%	0
Coordination					108,0k

**Spécifiquement :****Abris**

Le secteur, en collaboration avec la DGPC, renforcera les capacités et formalisera le registre des familles d'accueil. Ainsi, 1 000 familles d'accueil dans 35 communes prioritaires seront prêtes à accueillir des familles ou individus ayant perdu leur habitation à la suite d'une catastrophe naturelle. Le renforcement des capacités communautaires en matière de gestion et de fermeture des abris d'évacuation permettra la reprise de l'activité principale de l'abri (souvent éducative) 72 heures après la catastrophe. Les familles d'accueil bénéficieront également d'une sensibilisation à la gestion et au référencement des cas d'abus et de protection. En collaboration avec le secteur Éducation et EPAH, le secteur organisera des exercices SIMEX et de fermeture d'abris après 72h en explorant les solutions pour arriver à fermer les abris.<sup>64</sup>

**EPAH**

Le secteur contribuera à l'élaboration de plans d'urgence communaux. Il cartographiera et protégera les infrastructures à risque et établira une liste d'acteurs et de services publics et privés qui pourraient être activés lors de la réponse aux chocs.

**Protection (VBG)**

Le secteur Protection s'assurera que les aspects liés à la prévention et la réponse multisectorielle aux violences basées sur le genre soient intégrés aux plans de contingence. Des systèmes de référencement seront développés pour orienter à temps et en toute sécurité les femmes, les filles et les autres groupes à risque vers les services multisectoriels de prévention et de réponse appropriés aux VBG lors des crises.<sup>67</sup>

**Sécurité alimentaire**

En cas de choc, le secteur Sécurité alimentaire contribuera à la réalisation des objectifs spécifiques du HRP par la mise en place d'activités de type « argent contre travail » dans le cadre de réhabilitations des ouvrages communautaires ou publiques détruits par ces chocs ou désastres. Ces ménages vulnérables recevront des transferts monétaires de type « argent contre travail » dont le montant total reçu sera l'équivalent à un mois de ration alimentaire complète (2 100 kcal), sur la base de la valeur du panier alimentaire officiel publié par la CNSA.<sup>68</sup>

**Protection (Migrants)**

Aussi, pour se préparer à des situations de crise sanitaire ou de pandémie comme la COVID-19, les acteurs humanitaires faciliteront l'accès des migrants à un système de détection précoce de maladie dans les points d'entrée officiels, ainsi qu'à un suivi médical si nécessaire.<sup>65</sup>

**Santé**

Les partenaires du secteur de la Santé fourniront un soutien technique et logistique au MSPP afin d'assurer la continuité des soins de santé pour la population après un choc. A cet effet, les services d'urgence de dix hôpitaux départementaux et de vingt hôpitaux communautaires de référence (HCR) seront soutenus en termes de moyens matériels (intrants, équipements) et techniques (formation du personnel, y compris au plan minimum d'urgence en santé reproductive, premiers secours psychologiques, santé mentale et soutien psychosocial). Environ 200 prestataires de soins seront également formés en vue d'un éventuel déploiement dans les zones sinistrées et éloignées. Au niveau communautaire, 1 000 Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP) seront formés et équipés pour surveiller les maladies à potentiel épidémique et d'autres maladies chroniques. Ils renforceront les équipes sanitaires en place pour

détecter les risques liés aux grossesses compliquées. Les équipes de santé intensifieront leur collaboration avec des partenaires dans les secteurs de la protection, des abris, de l'EPAH, de la nutrition et de l'éducation.<sup>66</sup>

## Objectif spécifique (OSS 4.2) :

La capacité d'autosuffisance d'au moins 60% de la population ciblée sera rétablie grâce à un accès prévisible et équitable aux moyens de subsistance, entre 1 et 3 mois au plus après le choc (ou davantage selon l'ampleur du choc).

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
842k	504k	58%	46%	15%	2,1M

Les expériences antérieures ont montré que trop souvent les personnes affectées par les catastrophes sont presque exclusivement dépendantes de l'aide extérieure pour retrouver leurs capacités d'autosuffisance. Les partenaires humanitaires s'engagent à renforcer la capacité des associations de crédit communautaires à gérer des fonds plus importants afin qu'elles puissent augmenter le montant des crédits accordés aux ménages affectés par les catastrophes. Ils partageront des messages d'éducation financière afin de maximiser l'effet du programme de transferts monétaires sur les revenus et de renforcer la résilience des ménages grâce à trois stratégies complémentaires :

- Renforcer les connaissances des ménages sur la gestion de leurs finances;
- Renforcer la capacité d'épargne pour faire face aux chocs;
- La création ou la consolidation d'activités génératrices de revenus (AGR) en vue de l'autonomisation économique. Si une partie du montant des transferts reçus peut être affectée au financement des AGR, l'accès au crédit dans le cadre d'associations communautaires pourrait faciliter la pérennité de ces activités (par exemple, les ménages évitent de puiser dans leur fonds de roulement en



### HAÏTI

Entrepôt de UNICEF Haïti. Photo: UNICEF

cas de chocs) ou leur expansion (investissement supplémentaire).

La sensibilisation aux stratégies de réponse aux chocs devrait également être assurée dans le but d'améliorer la capacité des ménages à éviter, autant que possible, les stratégies de survie négatives qui

pourraient les conduire à la décapitalisation de leurs actifs productifs ou à des déficits en matière de consommation alimentaire et de nutrition.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	235,2k	60%	45%	15%	200,0k
Éducation	71,4k	60%	100%	10%	150,0k
EPAH	-	-	-	-	-
Logistique	-	-	-	-	-
Nutrition	-	-	-	-	-
Protection	261,4k	65%	76%	15%	1,4M
Protection de l'enfance	1,0k	60%	100%	10%	70,0k
Protection VBG	95,1k	90%	35%	20%	320,0k
Protection Migrants	3,0k	43%	11%	15%	1,1M
Santé	-	-	-	-	-
Sécurité alimentaire	504,0k	51%	41%	15%	250,0k
Coordination	-	-	-	-	108,0k

## Spécifiquement :

### Abris

Le secteur préparera les habitants des zones les plus exposées au risque d'être touchées par une catastrophe ainsi que les fournisseurs de matériaux de construction à une formation à la construction plus sûre (BBS) qui leur fournira les connaissances de base pour construire ou réparer leurs habitations grâce à des programmes de transfert monétaire. Environ 9 500 personnes recevront des formations techniques sur la qualité des matériaux, ainsi que des techniques de base sur les principes de construction plus sûre. <sup>70</sup>

### Protection

Le secteur, à la suite d'une catastrophe naturelle ou humaine, fournira un appui sous forme de subventions en espèces à usages multiples (multipurpose cash grants) aux personnes vulnérables déplacées et affectées, pour couvrir leurs besoins essentiels (en eau, nourriture, hygiène, abris...). <sup>69</sup>

### Sécurité alimentaire

Le secteur, pour permettre aux ménages affectés par un choc de relancer leurs capacités d'autosuffisance, fournira des kits d'agro-élevage d'urgence et une assistance alimentaire d'urgence afin de protéger l'assistance dans le domaine agricole. Les ménages vulnérables recevront des rations alimentaires ou l'équivalent en coupon ou en argent, dont la valeur totale reçue sera l'équivalent à un mois de la valeur du panier alimentaire, mis à jour régulièrement par la CNSA. Ils recevront également une assistance d'urgence accompagnée d'un appui technique pour la protection et la restauration de leurs moyens d'existence, notamment des intrants agricoles (semences et outils aratoires), des traitements vétérinaires des animaux malades, des animaux pour l'initiation ou la reprise du petit élevage et/ou du matériel de pêche, accompagnés d'un appui technique. <sup>71</sup>



### Objectif spécifique (OSS 4.3) :

Les institutions nationales, départementales, communales, locales et la société civile impliquées dans la gestion des risques et désastres verront leurs capacités renforcées dans les domaines de i) prévention et atténuation, ii) de préparation, iii) de coordination et de la réponse aux catastrophes.

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
1,3M	840k	59%	47%	15%	21,8M

Les institutions haïtiennes chargées de la préparation et de la réponse aux chocs continueront de bénéficier d'un soutien opérationnel et de renforcement de capacités. Les acteurs du développement continuent à travailler aux côtés de la DGPC pour renforcer la sensibilisation des communautés, améliorer la connaissance des Risques et mettre en place les plans de contingence multirisques du niveau local. De plus, **tous les secteurs humanitaires** s'engagent à

travailler aux côtés des autorités haïtiennes pour le prépositionnement des stocks d'urgence, l'élaboration de plans de réponse aux chocs et la réalisation d'exercices de simulation (SIMEX). En outre, ils s'engagent à donner la priorité à la PEAS, en particulier en cas de catastrophe, par l'opérationnalisation du plan d'action inter-agences.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	% FÉMININ	% ENFANTS	% PERS. EN SIT. DE HANDICAP	BUDGET
Abris/BnA	392,0k	60%	45%	15%	7,9M
Éducation	119,0k	60%	100%	10%	200,0k
EPAH	840,0k	55%	45%	15%	4,5M
Logistique	-	-	-	-	2,9M
Nutrition	6,2k	50%	100%	3%	10,0k
Protection	435,7k	65%	76%	15%	377,8k
Protection de l'enfance	177,3k	60%	100%	10%	27,8k
Protection VBG	151,5k	90%	35%	20%	100,0k
Protection Migrants	5,0k	43%	11%	15%	250,0k
Santé	840,0k	65%	40%	15%	5,5M
Sécurité alimentaire	840,0k	51%	41%	15%	150,0k
Coordination	-	-	-	-	324,0k

## Spécifiquement :

### Abris

De plus, le secteur Abris a l'intention de mettre aux normes d'urgence (y compris l'accessibilité pour les personnes handicapées) les 240 abris d'évacuation pouvant accueillir en moyenne 250 personnes et de renforcer le stock d'articles non-alimentaires au coût moyen de US\$80 pour un total de 30 500 familles. Le secteur est également engagé dans la coordination, la sensibilisation et le renforcement des capacités communautaires en matière de gestion des abris d'évacuation, ainsi que la révision des plans communautaires et le renforcement des capacités institutionnelles et communautaires de réponse aux catastrophes.<sup>74</sup>

### Éducation

Compte tenu de l'importance du rôle que les enseignants sont appelés à jouer dans la sensibilisation, la formation des élèves et des parents en matière de prévention, de préparation, d'atténuation et de réponses aux risques de catastrophes, le secteur Éducation travaillera dans le renforcement des capacités des enseignants, directeurs d'écoles, des inspecteurs des Cellules d'urgence départementales en matière de prévention et de réponse aux désastres. Les séances de formation porteront sur les thématiques suivantes: les alertes précoces, comprendre les menaces naturelles pour mieux se protéger; l'éducation à l'environnement, la santé mentale et l'appui psychosocial face aux menaces, éducation en situation d'urgence, droits et protection des enfants. Les 10 DDE et le MENFP central bénéficieront d'un appui pour l'élaboration ou la mise à jour

de leurs plans de contingence, nationaux et départementaux. Les membres des Cellules d'urgence au niveau central et départemental bénéficieront d'un appui logistique dans le cadre du renforcement de préparation et de réponse aux urgences. Les interventions seront mises en œuvre en collaboration avec la DGPC et le MENFP central au niveau national. Ces interventions visent à renforcer les capacités des différents acteurs du secteur en matière de gestion des différentes phases de l'urgence : la préparation, la réponse et le relèvement.<sup>73</sup>

### EPAH

Le secteur renforcera la capacité des brigadiers de la DGPC et des volontaires de la Croix-Rouge haïtienne sur le dispositif d'intervention d'urgence de l'EPAH. En coordination avec le secteur Abris, le secteur contribuera également à la mise aux normes des infrastructures des centres d'évacuation collectifs.

### Logistique

Le secteur prévoit de concentrer ses efforts sur l'amélioration de la situation logistique nationale au travers d'activités spécifiques telles que le renforcement des capacités logistiques opérationnelles de la DGPC, la continuité de la coordination logistique nationale. Toutes ces activités seront coordonnées avec les autres secteurs afin d'optimiser les interventions communes et de réduire la duplication d'efforts.<sup>72</sup>

### Nutrition

Le secteur renforcera les capacités des cadres des 10 directions départementales sanitaires (Point Focaux Nutrition et autres) sur la préparation, la coordination et la réponse aux urgences.<sup>75</sup>

**Protection (Enfant)**

Compte tenu des crises régulières auxquelles Haïti est confronté (troubles civils, violence urbaine, catastrophes socio-naturelles), il est important que les acteurs disposent des compétences de base pour être en mesure de réagir rapidement afin d'assurer la protection des enfants compte tenu de leurs différentes vulnérabilités potentielles, et cela dès les premiers stades d'une situation d'urgence. En collaboration avec la DGPC et l'IBESR, la formation des acteurs nationaux du réseau de protection de l'enfant sera renforcée afin d'améliorer leurs capacités à se préparer à l'urgence et à réagir promptement pour protéger les enfants en situation de crise aiguë. Ces formations seront également une opportunité pour tous les acteurs de la chaîne de protection d'actualiser la cartographie des services et les systèmes de référencement locaux.<sup>77</sup>

**Protection (Migrants)**

Pour mieux se préparer à faire face aux situations de crise sanitaire, les acteurs de Protection, en collaboration avec le secteur de la Santé, faciliteront l'accès des migrants à un système de détection précoce des maladies au niveau des points d'entrée officiels et à un suivi médical lorsque nécessaire. Les capacités et les équipements des agents de l'Office de la Protection du Citoyen (OPC) et des ASCP seront renforcés.<sup>76</sup>

**Protection (VBG)**

Le secteur Protection redynamisera le réseau des points focaux Protection de la DGPC pour un traitement plus efficace des cas de protection dans la réponse au niveau local et communautaire. Il fournira également une formation sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU), sur la gestion des violences liées au genre, en particulier les violences sexuelles dans les situations d'urgence, et sur les lignes directrices pour la prévention et la réponse aux VBG en situation d'urgence. Le secteur facilitera la coordination et la programmation des interventions en matière de VBG.<sup>79</sup>

**Santé**

Le secteur Santé appuiera les institutions nationales, départementales, communales, locales et la société civile impliquées dans la gestion des risques et catastrophes pour renforcer leurs capacités dans les domaines de la prévention et atténuation, la préparation, et la coordination et la réponse aux urgences. Les 10 directions départementales recevront un appui technique et logistique pour mettre en place un schéma d'organisation de l'offre de soins qui sera développé par l'UNGUS, qui inclura l'identification et la formation des équipes de réponse rapide départementales pour apporter un soutien médico-chirurgical en cas de crise majeure, un soutien technique et logistique aux services préhospitaliers et au système de référencement, et l'élaboration et révision des plans hospitaliers et départementaux de réponse aux urgences.

En collaboration avec le LNSP, des activités de formation seront menées pour environ 30 membres du personnel des laboratoires et 110 prestataires de soins à la COVID-19 et autres maladies à potentiel épidémique, à la gestion sécurisée des échantillons et à la gestion et réduction des déchets. Cela permettra de renforcer environ 10 laboratoires qui recevront des kits et 104 institutions de santé (hôpitaux départementaux, HCR, SONU) qui recevront des médicaments, des Équipements de Protection Individuelle (EPI) et des intrants médicaux nécessaires pour la prise en charge des urgences (incluant des kits de santé et de reproduction d'urgence, des kits de dignité pour les personnes vulnérables, des kits Mama pour les femmes enceintes, accouchées et allaitantes et des articles d'aide à la mobilité).

Le secteur vise également à renforcer les activités de réponse aux maladies évitables par la vaccination, par exemple diphtérie et rougeole, à travers des interventions de vaccination réactive. Le secteur Santé s'assurera aussi du maintien de la chaîne du froid afin de garantir une bonne qualité des vaccins dans les institutions dans les communes ciblées.<sup>78</sup>

**Sécurité alimentaire**

Le secteur Sécurité alimentaire renforcera les capacités institutionnelles et celles des communautés en réduction et gestion des risques et crises dans le secteur agricole. Il soutiendra les institutions étatiques notamment la CNSA, la DGPC et les Observatoires départementaux de la sécurité alimentaire dans la préparation, le suivi de la situation sur le terrain à travers un dispositif d'alerte précoce et de surveillance de la sécurité alimentaire ainsi que le renforcement du mécanisme de coordination de la réponse. <sup>80</sup>

**Coordination**

Pour la Coordination, OCHA renforcera la coordination du soutien à la DGPC des partenaires de la Gestion des risques et désastres (GRD), ainsi que les capacités de la DGPC dans les domaines de la coordination, de l'évaluation des besoins, de la gestion de l'information et de l'intervention d'urgence à tous les niveaux (national, départemental et communal). Par ailleurs, les partenaires et bailleurs de fonds en Haïti seront régulièrement informés des efforts et besoin dans la préparation et la réponse à travers le Secrétariat Technique du Groupe d'Appui de la Communauté Internationale (GACI) conformément aux provisions du PNGRD 2019-2030.

## 1.3

## Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples

Ces dernières années, la programmation des transferts monétaires dans le cadre de la réponse humanitaire en Haïti a augmenté de manière significative. Par exemple, le groupe de travail sur les transferts monétaires (CBTWG) a estimé en octobre 2020 que 32 % de l'aide d'urgence était constituée de vivres et 68 % de transferts monétaires et de coupons. Les transferts monétaires se composent à 13% d'espèces contre travail, à 15% de coupons et à 72% de transferts monétaires à usages multiples.

A travers ce plan de réponse, la communauté humanitaire s'engage à :

1. Poursuivre les efforts communs autour d'une analyse conjointe et harmonisée des marchés afin de mieux définir la modalité d'intervention appropriée pour la couverture des besoins essentiels des personnes vulnérables (OS 2 du HRP) ou affectées par un choc à déclenchement rapide (OS 4). A ce titre, et afin d'appuyer la planification des activités de transferts monétaires, REACH et le CBWTWG ont mis en place un système collaboratif de suivi mensuel et multisectoriel des prix de produits clés pour les acteurs humanitaires adapté au contexte haïtien.
2. Mieux assurer la soutenabilité d'une réponse en transferts monétaires à usage multiple (Objectif 1 du HRP). Il s'agira ici, en ligne avec les objectifs affichés de la Politique Nationale de Protection et de Promotion Sociales (PNPPS), de considérer systématiquement l'opportunité de mesures d'accompagnement aux transferts monétaires. Le CBWTWG recommande ainsi les mesures prioritaires suivantes:
  - Messages relatifs aux soins à apporter aux enfants en matière de nutrition, pour la survie,

et en matière de soins attentionnés pour le développement émotionnel et cognitif, dans la perspective du développement intégral de la petite enfance.

- Appui à la constitution d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) et diffusion de messages d'éducation financière au sein des AVEC pour construire la résilience des ménages.
- Messages sur les stratégies de réponses aux chocs (en articulation avec les AVEC)
- De mieux intégrer dans un cadre commun d'intervention les interventions humanitaires et de protection sociale, compte tenu notamment de la récente adoption par Haïti de la PNPPS. Ces efforts appellent à des ajustements opérationnels des différents acteurs : 1) Garantir un ciblage coordonné afin de minimiser le nombre de personnes dans le besoin qui ne seraient pris en charge ni par des interventions humanitaires ni par des filets de protection sociale ; 2) Considérer l'usage de l'infrastructure de programmes de protection sociale pour les interventions humanitaires (adossement).

Le CBWTWG continuera à servir de cadre d'échange entre les acteurs humanitaires afin d'améliorer la qualité des opérations de transferts monétaires aux populations affectées et les plus vulnérables. L'articulation avec les acteurs de développement et de protection sociale, entamée en 2020 à travers la présence d'Institutions Financières Internationales (IFIs) au sein du groupe, sera renforcée afin d'obtenir un meilleur alignement entre les systèmes des diverses parties prenantes œuvrant à la distribution de transferts monétaires humanitaires et à la protection sociale.

## 1.4

## Méthodologie de calcul des coûts

La méthode de calcul du budget est basée sur le calcul des coûts unitaires. Cette méthode permet aux secteurs d'établir des coûts moyens pour la fourniture de différentes unités de biens ou de services humanitaires. Le résultat n'est pas un coût final pour un ensemble de projets, mais une première estimation du montant de la réponse commune.

La méthode consiste à identifier un « facteur » de coût unitaire pour les différentes interventions sectorielles, y compris une activité, un produit ou un service standard fourni à un certain coût (par exemple, un kit scolaire à US\$30 par enfant). Le coût global est établi en multipliant le coût unitaire par le nombre d'unités prévues (par exemple \$30 multiplié par 500 000 enfants ciblés = 15 millions de dollars).

Le besoin financier total de ce plan est la somme des budgets estimés des secteurs.

Le secteur Abris a pris en compte deux aspects : 1) le coût des matériaux de construction et des équipements pédagogiques pour les activités liées à l'aide d'urgence à la reconstruction et 2) le loyer annuel moyen en Haïti pour l'aide au logement des ménages, estimé à 50 000 gourdes.

Le secteur Éducation estime le coût unitaire d'un kit scolaire standard pour un élève de l'enseignement de base à US\$30.

Le budget du secteur Logistique est basé sur le coût opérationnel mensuel moyen de l'hélicoptère de UNHAS, estimé à environ US\$400 000. Les autres coûts liés au transport, par exemple, ont été calculés sur la base de l'historique du support fourni au cours des années précédentes. Le coût du transport routier en Haïti est estimé à 0,21 dollar par tonne-kilomètre.

Le budget du secteur Nutrition comprend le coût des aliments thérapeutiques, des médicaments essentiels, de l'équipement (matériel anthropométrique et de prévention à la COVID-19, outils de surveillance), de la formation et des coûts opérationnels.

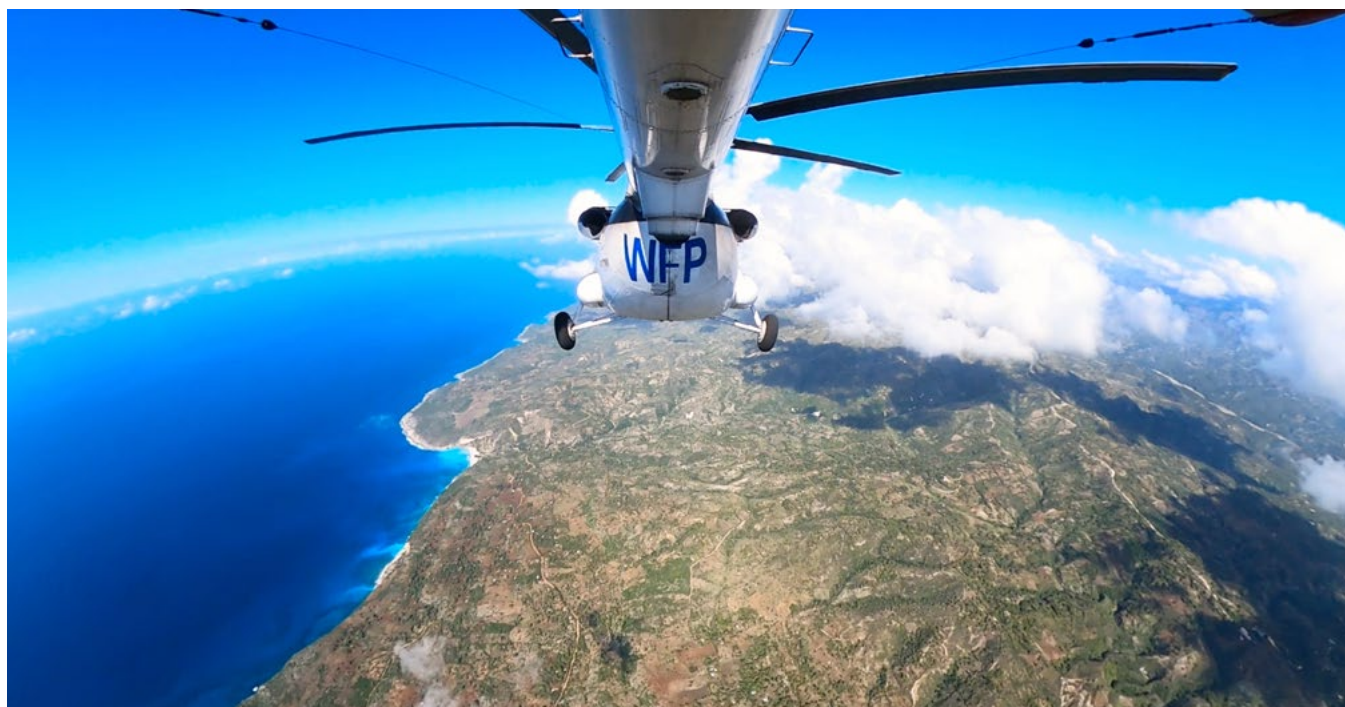
Le budget du secteur Protection est basé sur les coûts unitaires des activités psychosociales, des transferts monétaires ou des activités génératrices de revenus (\$350 par ménage), de la sensibilisation (\$3 par bénéficiaire), de la prise en charge (\$90 par enfant survivant de violence et \$300 par enfant séparé de sa famille, \$120 par adulte survivant de violence sexiste).

Le secteur Santé a calculé ses coûts par paquet d'activités en se basant sur les coûts opérationnels moyens de la réponse sanitaire en 2020. Il prend en compte le coût du transport des intrants et du personnel, du soutien technique (coordination et gestion de l'information), de la formation, de l'approvisionnement des centres de santé et de la formation des prestataires de soins.

Pour la Sécurité alimentaire, dans le cadre de l'assistance alimentaire d'urgence, le budget de ces activités est calculé sur la base du coût unitaire des transferts monétaires, équivalent à deux mois de ration alimentaire complète (2 100 kcal), soit  $2 \times \$43 = \$86$  par personne. Pour 1,3 million de personnes, cela représente environ 112 millions de dollars. Pour les activités de soutien aux filets sociaux productifs, le budget est calculé sur la base du coût unitaire des transferts monétaires, équivalent à un mois et demi de ration alimentaire complète (2 100 kcal), soit  $1,5 \times \$43 = \$64,5$  par personne. Pour 155 000 personnes, cela représente environ 10 millions de dollars.

Les besoins financiers identifiés pour la coordination en 2021 s'élèvent à \$1,8 million pour permettre,

entre autres, au bureau d'OCHA en Haïti de remplir son mandat de coordination. Il s'agit entre autres de renforcer le plaidoyer en faveur des ressources destinées à l'action humanitaire, d'améliorer l'accès, de suivre la réponse, de coordonner les évaluations des besoins, de soutenir l'opérationnalisation du lien entre l'humanitaire et le développement, de renforcer la préparation coordonnée aux situations d'urgence et de fournir des informations sur la situation humanitaire. Environ 600 000 dollars peuvent être utilisés pour renforcer d'autres mécanismes de coordination ou secteurs, comme la sécurité.



#### HAÏTI

Le Service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS), géré par le PAM, exploite un hélicoptère en Haïti depuis novembre 2019, afin de transporter le personnel et le fret humanitaires essentiels pour l'ensemble de la communauté humanitaire

Photo: PAM

## 1.5 Capacité et accès opérationnel

---

### Capacités opérationnelles

Même si une légère diminution a pu être observée, les capacités opérationnelles sont restées relativement stables au cours des trois dernières années. Si les contraintes de déplacement liées à la pandémie de COVID-19 ont pu ralentir le déploiement du personnel international, les capacités locales ont par ailleurs été affectées par la fermeture ou la reprogrammation de projets.

Considérant qu'une amélioration sur le front de la pandémie pourrait être enregistrée dès le second semestre 2021, les restrictions de voyage pourraient être assouplies et faciliter ainsi les déplacements.



**PARTENAIRES OPÉRATIONNELS**

**74**

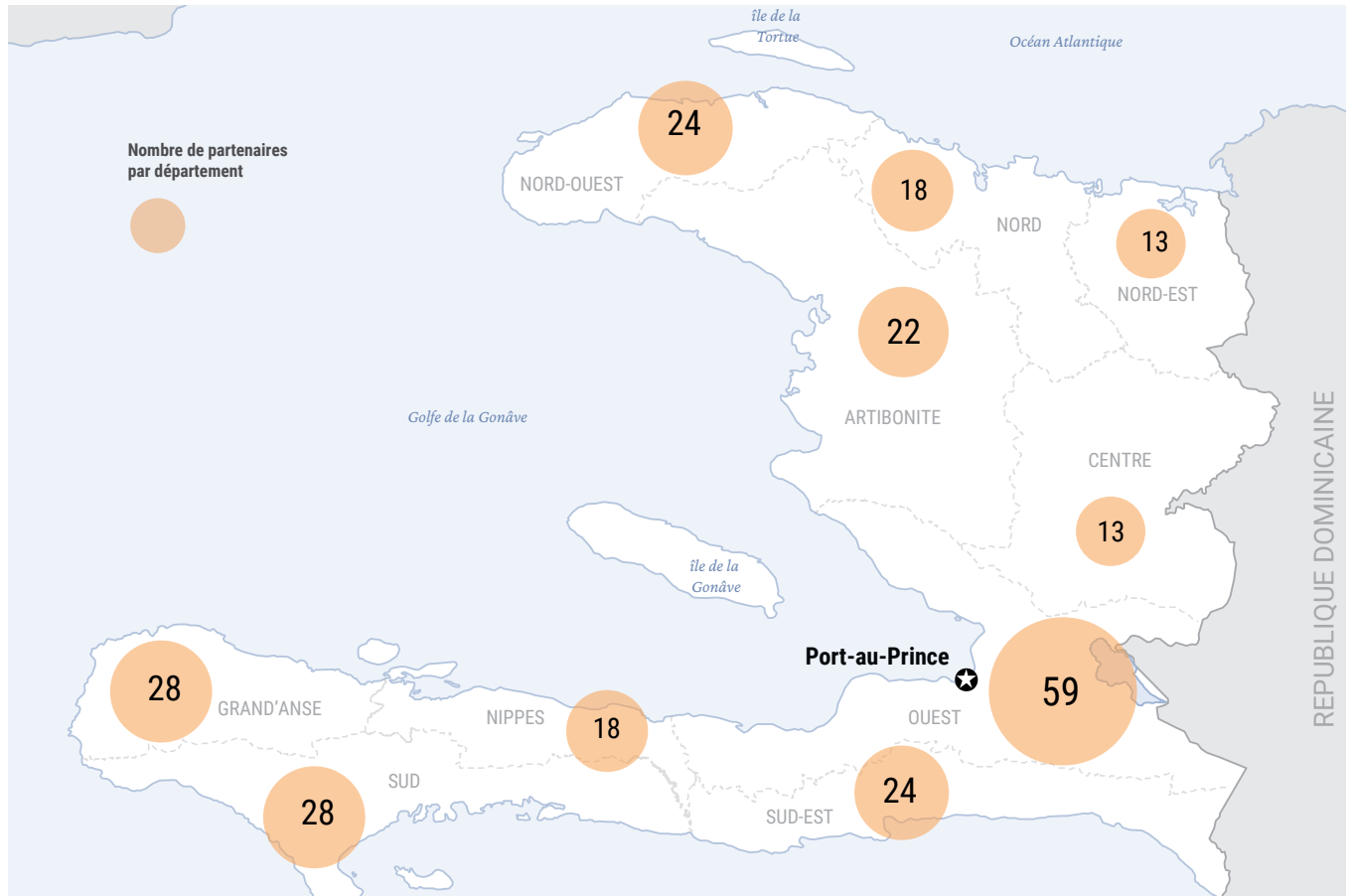
**TENDANCE (2016-2021)**



**% DE PERS. CIBLÉES DANS LES ZONES ENCLAVÉES**

**25%**

**TENDANCE INSÉCURITÉ (2015 - 2020)**



**Partenaires par département**

DÉPARTEMENT	PERSONNES CIBLÉES	NO. PARTENAIRES
Artibonite	164.7k	22
Centre	70.6k	13
Grand'Anse	91.1k	28
Nippes	44.3k	18
Nord	141.4k	18
Nord-Est	75.2k	13
Nord-Ouest	148.5k	24
Ouest	541.0k	59
Sud	93.4k	28
Sud-Est	129.7k	24

**Partenaires par secteur**

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	NO. PARTENAIRES
Abris/BnA	51,5k	10
Éducation	500,0k	39
EPAH	690,4k	35
Nutrition	96,0k	22
Protection	416,6k	35
Santé	961,0k	41
Sécurité alimentaire	1,3M	46

### Contraintes logistiques

L'état précaire du réseau routier, en particulier dans les zones rurales, voire l'absence de routes, pose des contraintes à l'accès aux services de base et à l'aide humanitaire. Une étude sur les besoins et contraintes logistiques des organisations humanitaires en Haïti indique que le niveau d'accessibilité est fortement limité (68% des accès sont mauvais, très mauvais voire impossibles), en raison des risques de sécurité ou de l'état du réseau routier, dont seulement 20% est pavé. Les routes non pavées sont souvent impraticables en cas de fortes pluies. Cette situation pose des défis logistiques pour l'acheminement de l'aide humanitaire, augmente les coûts de transport (US\$0,21 par tonne-kilomètre, contre \$0,07 au Honduras) et réduit également la capacité des populations à accéder aux services de base et celle des agriculteurs à écouler leurs productions.

### Accès humanitaire

L'accès humanitaire en Haïti a souffert des conséquences des tensions sociopolitiques qui ont paralysé le pays en 2018 et 2019 (« peyi lòk »). Cette situation, associée à la propagation de la pandémie de COVID-19 en 2020, et à la détérioration de la sécurité (criminalité, manifestations violentes, barrages routiers) a eu un impact négatif sur l'accès humanitaire. Un nombre important de violations des droits de l'homme a été observé en 2020 suite à la perpétuation de la violence liée aux gangs dans les quartiers difficiles, principalement à Port-au-Prince.<sup>81</sup>

En 2021, la possibilité d'une escalade de la violence à l'approche des prochaines élections ne peut être exclue et pourrait à nouveau avoir un impact négatif sur la sécurité et les déplacements.

Dans ce contexte d'insécurité, particulièrement dans les zones urbaines de Port-au-Prince, il a été difficile pour les partenaires d'évaluer la situation sur le terrain et de maintenir un dialogue constant avec les communautés affectées. La mise en œuvre d'un certain nombre d'activités de projets en cours du Fonds Central pour les Interventions d'Urgence (CERF) dans des zones contrôlées par des gangs criminels a

été remise en question en raison de l'augmentation de l'insécurité.

Parallèlement, les capacités de suivi et d'analyse des contraintes d'accès sont limitées, ce qui se traduit par l'absence d'une approche conjointe des différents acteurs humanitaires en Haïti pour préserver l'espace humanitaire.

L'Équipe humanitaire pays a donc identifié l'accès humanitaire comme thématique prioritaire pour 2021. Des ressources additionnelles seront déployées pour la soutenir dans son mandat de facilitation et de coordination des efforts pour établir et maintenir l'accès, à travers les priorités suivantes :

- Favoriser la collaboration entre les acteurs humanitaires afin de promouvoir une approche stratégique et coordonnée de l'accès;
- Faciliter les efforts de suivi des tendances et des évolutions en matière d'accès afin d'identifier les contraintes et leurs implications pour les personnes dans le besoin;
- Soutenir le plaidoyer pour un accès sûr, rapide et sans entrave, et promouvoir la conformité et le respect des principes humanitaires et du droit international humanitaire;
- Renforcer les capacités des partenaires humanitaires et des parties prenantes concernées en matière d'accès et de négociation humanitaire.

## 1.6

## Redevabilité envers les populations affectées

### Un engagement au niveau stratégique

L'Équipe humanitaire pays a placé le thème de la redevabilité envers les populations affectées au cœur de sa vision stratégique 2021-2022. Par exemple, l'objectif spécifique 3.3 de ce plan d'intervention se focalise spécifiquement sur ce thème afin d'opérationnaliser un engagement commun, en veillant à ce que les points de vue et les besoins exprimés par la population affectée soient pris en compte tout au long du cycle du programme humanitaire. Pour atteindre cet objectif, l'Équipe humanitaire pays va développer un cadre de redevabilité collectif pour les populations affectées afin de coordonner et d'intégrer les avis des communautés affectées dans l'analyse des besoins, la planification, la mise en œuvre et le suivi de la réponse.

L'engagement collectif a pour objectif 1) de consulter les communautés sur leurs besoins, leurs préférences, leurs perceptions et leurs préoccupations ; 2) d'informer les communautés sur l'assistance humanitaire et les mécanismes de plainte et de retours existants, 3) de prendre en compte les retours des communautés pour informer les décisions sur la réponse aux besoins et adapter les interventions humanitaires ; 4) de communiquer avec les communautés sur les mesures correctrices mises en place par les acteurs humanitaires.

### A l'écoute des personnes affectées

En Haïti, il existe peu de données sur la façon dont les personnes affectées considèrent l'impact de la crise humanitaire sur leurs besoins essentiels et leurs conditions de vie. Lors de l'élaboration de l'Aperçu des besoins humanitaires en octobre 2020, des groupes de discussion ont été organisés avec des personnes en situation de handicap et des représentantes d'associations locales de femmes dans les départements du Sud, du Sud-Est, du Centre et du Nord-Ouest. Ces

échanges ont permis aux participants d'exprimer leurs points de vue. Leur message était clair : « réduire l'assistanat et renforcer la capacité des communautés à se prendre en charge », ce qui va dans le sens de l'opérationnalisation du nexus Humanitaire-Développement-Paix en Haïti et du renforcement des systèmes locaux et nationaux.

Sur le plan stratégique, cela s'est traduit dans ce plan de réponse par différents axes prioritaires : 1) la nécessité de renforcer le Nexus humanitaire-développement-paix; 2) mieux préparer les communautés à faire face aux chocs; 3) être plus inclusif et donner la priorité aux besoins spécifiques des femmes, des enfants et des personnes en situation de handicap; 4) revoir les stratégies de transfert monétaire afin de renforcer les communautés plutôt que les personnes ou les ménages individuellement.

Ces discussions ont également soutenu la décision de renforcer la représentativité des Haïtiennes et des Haïtiens au sein de l'Équipe humanitaire pays. Ainsi, dès 2021, et pour la première fois, cinq ONG nationales (trois « généralistes », une spécialisée dans les questions de genre et une travaillant pour et avec les personnes en situation de handicap) feront partie de l'EHP.

Par ailleurs, un groupe de travail spécifiquement axé sur les besoins des personnes vivant avec un handicap a été créé pour soutenir le cycle du programme humanitaire (HPC). Ce groupe est composé de représentants d'organisations spécialisées dans les questions relatives aux personnes handicapées. Le groupe travaillera à l'adaptation des interventions humanitaires afin de répondre aux besoins des différents groupes de personnes en situation de handicap.

### **Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS)**

La redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées est étroitement liée à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS).

Tous les partenaires humanitaires travailleront collectivement pour la mise en œuvre du plan d'action inter-agences de la PEAS. Ce plan d'action définit des résultats autour de quatre axes : 1) Engagement auprès des communautés (des mécanismes sûrs, accessibles et adaptés aux besoins des victimes sont renforcés pour la notification de cas d'EAS au sein des communautés), 2) Prévention (le personnel et les partenaires des Nations Unies, des ONGI, des ONG nationales sont informés et conscients des politiques et des mécanismes existants en matière de PEAS), 3) Réponse (un mécanisme de prise en charge des victimes inter-organisations est mis en place et est fonctionnel pour les cas d'EAS), 4) Coordination des activités (un Groupe de travail pour la PEAS est mis en place au niveau pays et la redevabilité des agences et organisations sur la PEAS est assurée). Le recrutement fin 2020 d'une coordinatrice PEAS à plein temps permettra d'apporter un appui dédié à ces efforts.

## Partie 2 : Suivi de la réponse

---

### HAÏTI

Une distribution d'argent du PAM à Grande Rivière du Nord,  
Département du Nord. Photo: PAM/Antoine Vallas



## 2.1

# Approche du suivi

Le suivi régulier et continu de la mise en œuvre du plan biennuel de la réponse humanitaire pour Haïti (2021-2022) sera assuré conjointement par le Ministère de la planification et de la coopération externe (MPCE), ministère de tutelle des partenaires humanitaires et de développement et l'Équipe humanitaire pays (EHP). Le suivi permettra de garantir une analyse efficace et régulière visant à faciliter la prise de décision au niveau stratégique et opérationnel, à rendre compte aux bailleurs, aux partenaires techniques, aux autorités haïtiennes et auprès des populations affectées. Ce suivi permettra également d'évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan par rapport aux objectifs stratégiques et spécifiques et les résultats en termes d'amélioration de la situation humanitaire.

Le cadre de suivi comprend des indicateurs et des cibles associés aux objectifs stratégiques, objectifs spécifiques, ainsi qu'aux activités du plan de réponse. Les indicateurs de résultat (outcome indicators) permettront de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques et d'apprécier l'impact de la mise en œuvre du plan sur l'amélioration des conditions de vies des personnes les plus vulnérables. Ces indicateurs seront mesurés fin 2021 et fin 2022 et seront alimentés par des évaluations réalisées par les secteurs (IPC, enquête SMART...), le suivi des indicateurs de vulnérabilité notamment dans les secteurs Santé, Éducation, Protection et Sécurité alimentaire, ainsi que par la mise à jour de l'Aperçu des besoins humanitaires.

Pour le suivi au niveau des activités, les indicateurs seront mesurés trimestriellement via l'outil de planification et de suivi de la réponse (RPM) de la plateforme HPC Tools. Les activités qui répondent aux besoins spécifiques des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes en situation

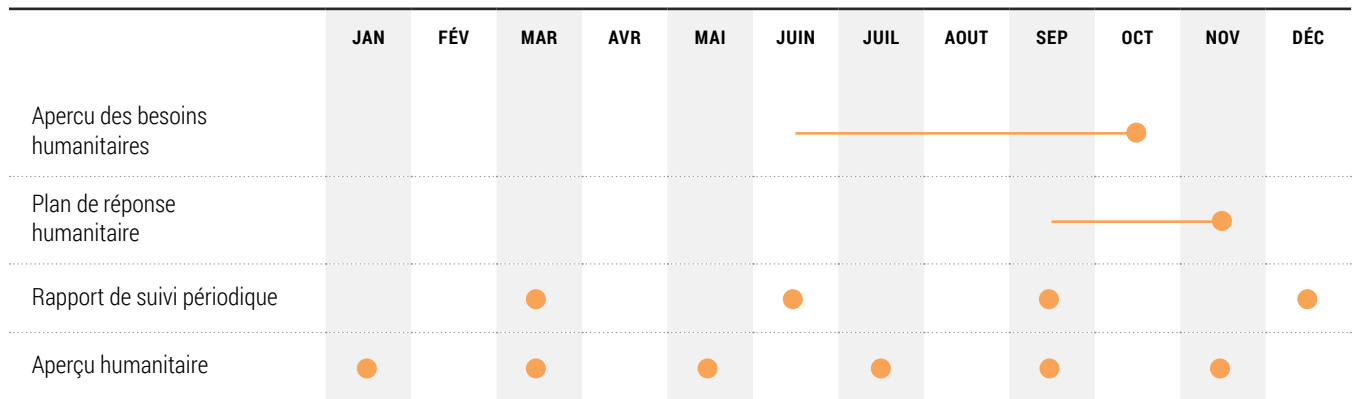
de handicap permettront de ventiler les données par genre, âge et handicap.

Le suivi du financement humanitaire sera effectué en ligne via le Service de suivi des financements (FTS). Toutes les informations collectées sont publiées et téléchargeables sur le visualisateur Humanitarian InSight de HPC Tools et mises à jour trimestriellement.

La fréquence de la collecte des données de suivi et d'évaluation, la répartition des responsabilités de suivi entre les acteurs humanitaires et les secteurs, le partage des informations sur la mise en œuvre et le financement du HRP sont prises en compte dans le calendrier du cycle du programme humanitaire. Chaque trimestre, les partenaires humanitaires, les chefs de file des secteurs fourniront des données pour alimenter les plateformes de suivi afin de développer des produits d'information. Des tableaux de bord présentant l'Aperçu de la situation humanitaire et l'aperçu du financement du HRP, des rapports de suivi périodiques (PMR) seront élaborés pour présenter les progrès réalisés, identifier les lacunes dans les interventions auprès des populations ciblées. Les missions intersectorielles de suivi des projets permettront d'écouter les populations assistées et d'adapter les actions de réponse si nécessaire.

Un bilan de la réponse humanitaire sera établi à la fin du plan biennuel en 2022.

## Calendrier du cycle du programme humanitaire



## 2.2 Indicateurs et cibles

### Objectif stratégique 1

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES	MOYEN DE VÉRIFICATION	FRÉQUENCE	ENTITÉ EN CHARGE
<b>OSS1</b> : D'ici fin 2022, les efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement contribueront à une réduction d'au moins 20% du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire.	<b>IOS 1.1</b> : Nombre de personnes qui ont quitté les catégories de vulnérabilité sévère, critique et catastrophique d'ici fin de 2022.	880 000	Mise à jour du HNO, Analyse de sévérité	Annuelle	HCT
<b>OSS 1.1</b> : La collaboration et les synergies effectives entre les acteurs de développement et humanitaires locaux, nationaux et internationaux renforcent, dans les zones géographiques prioritaires, la résilience aux chocs des ménages et des communautés.	<b>IOSS 1.1.1</b> : Nombre de personnes dans les communes prioritaires <b>capables</b> de mieux anticiper, faire face et de se relever à la suite des effets d'un choc	Individus : 1,5M	Rapports d'évaluation des besoins de réponse post urgence	Annuelle	Intersecteur
<b>OSS1.2</b> : D'ici fin 2022, 200 000 ménages en phase 3 et 4 de l'IPC ont retrouvé leurs capacités d'autosuffisance alimentaire à travers le renforcement de l'accès sensible au genre et à l'âge à l'assistance alimentaire solidaire et la restauration durable de leurs actifs productifs.	<b>IOSS 1.2.1</b> : Réduction d'au moins 25% du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë (phase 3 et 4 de l'IPC) d'ici fin 2022.	Au moins 25%	Analyse de l'IPC	Annuelle	Sécurité alimentaire
<b>OSS 1.3</b> : La protection des filles et des garçons, les moyens d'existence et l'accessibilité aux services essentiels d'au moins 40% des personnes ciblées dans les zones géographiques prioritaires sont renforcés à travers des activités qui contribuent à la réalisation de la politique nationale de protection et de promotion sociales.	<b>IOSS 1.3.1</b> : Pourcentage des personnes ciblées par le HRP qui déclarent avoir accès à au moins forme d'assistance fournie à travers le système de protection sociale.	Au moins 40%	Enquêtes de perception, rétro-information	Annuelle	Intersecteur



## Objectif stratégique 2

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES	MOYEN DE VÉRIFICATION	FRÉQUENCE	ENTITÉ EN CHARGE
<b>OS 2</b> : D'ici fin 2022, 60% de la population ciblée a la capacité de satisfaire à ses besoins essentiels (éducation, santé, eau, alimentation, habitat, protection).	<b>IOS 2.1</b> : Pourcentage des personnes assistées dans le cadre du HRP qui déclarent que leur capacité à répondre à leurs besoins est renforcée	Au moins 60%	Enquêtes de perception, rétro-information	Annuelle	Intersecteur
<b>OSS 2.1</b> : D'ici fin 2022, l'accès aux services essentiels (éducation, santé, eau, protection, habitation) dans les zones géographiques ciblées sera renforcé pour au moins 500 000 personnes, en tenant compte du genre, de l'âge et du handicap.	<b>IOSS 2.1.1</b> : Nombre de personnes assistées, dans les zones géographiques prioritaires, qui déclarent avoir un meilleur accès aux services essentiels	500 000	Suivi de la réponse (PMR)	Trimestriel	Intersecteur OCHA
<b>OSS 2.2</b> : En 2021 et 2022, l'accès à la nourriture et le renforcement rapide des moyens de subsistance pour 1 000 000 personnes en IPC phase 3 et 4 sont assurés à travers des interventions d'urgence.	<b>IOSS 2.2.1</b> : Nombre de personnes ciblées bénéficiant d'une assistance alimentaire au cours du cycle de programme humanitaire 2021-2022.	1 000 000	Analyse de l'IPC	Annuelle	Sécurité alimentaire OCHA
<b>OSS 2.3</b> : D'ici fin 2022, l'excès de morbidité et de mortalité dus aux complications obstétricales parmi la population ciblée est réduit de 60%.	<b>IOSS 2.3.1</b> : Diminution de 60%, dans les communes ciblées, du nombre de décès liés aux complications obstétricales d'ici à 2022.	60%	SISNU	Semestriel	Secteur Santé

## Objectif stratégique 3

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES	MOYEN DE VÉRIFICATION	FRÉQUENCE	ENTITÉ EN CHARGE
<b>OS 3</b> : Tout au long du cycle de programme humanitaire, les actions entreprises contribuent à renforcer la protection et la redevabilité envers 1,5 million de personnes, particulièrement pour les groupes de personnes les plus vulnérables.	<b>IOS 3.1</b> : Un mécanisme de feedback et de plaintes inter-organisations est mis en place d'ici fin 2021.	1	Mécanisme de feedback et de plaintes	Fin 2021	HCT
	<b>IOS 3.2</b> : Proportion de la population affectée faisant usage des mécanismes de plaintes et de rétroinformation établis par les acteurs humanitaires.	au moins 5%		Suivi trimestriel	Intersecteur
	<b>IOS 3.3</b> : Proportion de plaintes rapportées qui ont reçu une réponse opportune et efficace	au moins 60%		Suivi trimestriel	Intersecteur
<b>OSS 3.1</b> : D'ici fin 2022, dans les communautés ciblées, augmentation de 60% de l'accès aux services de prévention et de prise en charge minimum qui répondent aux besoins spécifiques identifiés par les personnes à risque et/ou survivant(e)s de violence, d'exclusion, d'abus et/ou d'exploitation y compris sexuels.	<b>IOSS 3.1.1</b> : Nombre de personnes avec des besoins spécifiques, assistées dans les zones géographiques prioritaires, qui déclarent avoir un meilleur accès aux services essentiels	Au moins 60%	Enquêtes de perception, rétro-information	Annuelle	Intersecteur
<b>OSS 3.2</b> : D'ici fin 2022, 40% du nombre de personnes ciblées parmi les groupes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les personnes en situation de handicap bénéficieront d'une assistance spécifique qui renforcera leurs capacités d'autonomisation.	<b>IOSS 3.2.1</b> : Pourcentage de personnes en situation de handicap assistées qui estiment que l'aide reçue a renforcé leurs capacités d'autonomisation.	Au moins 40%	Enquêtes de perception, rétro-information	Annuelle	Intersecteur
	<b>IOSS 3.2.2</b> : Pourcentage de femmes assistées qui estiment que l'aide reçue a renforcé leur capacité d'autonomisation	Au moins 40%	Enquêtes de perception, rétro-information		
<b>OSS 3.3</b> : En 2021 et 2022, 100% de personnes affectées sont engagées d'une manière inclusive et non-discriminatoire dans la définition de leurs besoins, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse humanitaire.	<b>IOSS 3.3.1</b> : Pourcentage des personnes affectées qui déclarent que les partenaires humanitaires tiennent compte de leur opinion dans l'identification de leurs besoins, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse.	100%	Enquêtes de perception, rétro-information	Annuelle	Intersecteur OCHA

## Objectif stratégique 4

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES	MOYEN DE VÉRIFICATION	FRÉQUENCE	ENTITÉ EN CHARGE
<b>OS 4</b> : Au moins 60% des personnes ciblées à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un autre choc bénéficient d'une intervention opportune, efficace et coordonnée.	<b>IOS 4.1</b> : Proportion de la population ciblée bénéficiant d'une intervention appropriée à leurs besoins à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'un choc.	Au moins 60%	Suivi de la réponse	Continu au moment de la crise	Intersecteur DGPC
<b>OSS 4.1</b> : Le niveau d'accès aux services de base avant le choc est rétabli pour au moins 60% de la population ciblée, au plus entre 1 à 3 mois (ou plus en fonction de l'ampleur du choc).	<b>IOSS 4.1.1</b> : Nombre de structures de services de base affectées par un choc fonctionnelles au plus tard 3 mois après le choc par département, commune et section communale.	Au moins 60%	Suivi de la réponse	Continu au moment de la crise	Intersecteur OCHA DGPC
<b>OSS 4.2</b> : La capacité d'autosuffisance d'au moins 60% de la population ciblée est rétablie grâce à un accès prévisible et équitable aux moyens de subsistance, au plus entre 1 et 3 mois après le choc (ou plus en fonction de l'ampleur du choc).	<b>IOSS 4.2.1</b> : Pourcentage du nombre de personnes ciblées à la suite d'un choc ou d'une catastrophe qui n'ont plus besoin d'une assistance d'urgence fournie par les partenaires 3 mois après la survenue de l'événement.	Au moins 60%	Suivi de la réponse	Continu au moment de la crise	Intersecteur OCHA DGPC
<b>OSS 4.3</b> : Les institutions nationales, départementales, communales, locales et la société civile impliquées dans la gestion des risques et désastres ont leurs capacités renforcées dans les domaines de prévention et d'atténuation, ii) de préparation, iii) de coordination et de la réponse aux catastrophes.	<b>IOSS 4.3.1</b> : Nombre de structures du SNGRD au niveau national et départemental capables de mettre en œuvre des mécanismes efficaces pour assurer la coordination de la réponse aux chocs.	<b>2021</b> : 1 structure nationale, 5 structures départementales <b>2022</b> : 1 structure nationale, 10 structures départementales	SIMEX et évaluation de formation	Annuelle	Intersecteur OCHA DGPC
	<b>IOSS 4.3.2</b> : Nombre de structures du SNGRD au niveau communal et local capables de mettre en œuvre des mécanismes efficaces pour assurer la coordination de la réponse aux chocs d'ici fin 2022	<b>2021</b> : 10 structures communales, 10 structures communautaires <b>2022</b> : 30 structures communales, 30 structures communautaires			

## Partie 3 : **Annexes**





































---



## 3.1 Chiffres de la planification

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (US\$)	PARTENAIRES
4,4M	1,5M	\$235,6M	74

### Par secteur

SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	BESOINS FINANCIERS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
 Abris/ BnA	274,6k	51,5k		10,7M 	10
 Éducation	750,0k	500,0k		15,0M 	39
 EPAH	3,8M	690,4k		12,0M 	35
 Logistique	-	-		8,5M 	8
 Nutrition	216,9k	96,0k		5,2M 	22
 Protection	979,2k	416,6k		11,4M 	35
 Protection de l'Enfant	709,2k	177,3k		3,4M 	-
 Protection VBG	230,0k	151,5k		4,2M 	-
 Protection Migrants	114,5k	43,9k		3,8M 	-
 Santé	3,0M	961,0k		15,0M 	41
 Sécurité alimentaire	4,4M	1,3M		156,0M 	46
 Coordination	4,4M	1,5M		1,8M 	-

### Par genre, âge et objectif stratégique

OS = objectif stratégique

	PERS. CIBLÉES	PAR GENRE (%) FÉMININ MASCULIN	PAR ÂGE ENFANTS   ADULTES (%)	PERS. EN SIT. DE HANDICAP	OS1	OS2	OS3	OS4
	51,5k	60   40	46   54	15%	51,5k	51,5k	30,9k	392k
	500,0k	61   39	94   6	11%	500,0k	500,0k	300,0k	119,0k
	690,4k	57   43	46   54	16%	690,4k	252,7k	690,4k	840,0k
	1,5M	59   41	45   55	16%	360,0k	540,0k	540,0k	360,0k
	96,0k	64   36	75   25	6%	96,0k	114,3k	96,0k	6,2k
	416,6k	65   35	69   31	16%	416,6k	416,6k	416,6k	435,7k
	177,3k	60   40	100   0	11%	116,5k	177,3k	4,3k	177,3k
	151,5k	85   15	41   59	20%	151,5k	151,5k	151,5k	158,4k
	43,9k	46   54	17   83	16%	43,9k	22,0k	43,9k	8,0k
	961,0k	67   33	41   59	16%	961,0k	370,2k	520,0k	840,0k
	1,3M	54   46	44   56	16%	1,3M	1,3M	520,0k	840,0k
	1,5M	59   41	45   55	16%	360,0k	540,0k	540,0k	360,0k

### Par zone géographique

DÉPARTEMENT	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
Artibonite	623,8k	164,7k		22
Centre	276,0k	70,6k		13
Grand'Anse	200,0k	91,1k		28
Nippes	142,9k	44,3k		18
Nord	428,1k	141,4k		18
Nord-Est	179,0k	75,2k		13
Nord-Ouest	325,9k	148,5k		24
Ouest	1,6M	541,0k		59
Sud	268,0k	93,4k		28
Sud-Est	284,7k	129,7k		24

## 3.2

# Et si nous ne répondons pas ?

---

- Si les acteurs de l'aide humanitaire et du développement ne peuvent pas progresser dans la consolidation du lien entre l'humanitaire, le développement et la paix à travers le renforcement de la résilience et les investissements structurels dans les domaines de l'agriculture, de la protection sociale et de la gestion des risques et des catastrophes, les vulnérabilités découlant de causes systémiques et structurelles ne seront pas réduites. **Le nombre de personnes en besoin humanitaire à la fin de 2022 pourrait ne pas diminuer de manière significative.**
- **Au moins 900 000 personnes ne seront pas capables de couvrir leurs besoins essentiels et risquent à mettre leur vie en danger** si l'accès aux services de base tels que la santé, l'éducation, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'habitat, et la protection n'est pas amélioré.
- **700 000 personnes ne seront pas protégées contre les violences et les abus** en l'absence d'activités de prévention et de réponse ciblant les personnes à risque ou victimes, y compris les femmes, les enfants et les migrants et les personnes vivant avec un handicap.
- Sans interventions pour se préparer aux menaces naturelles ou aux chocs et sans renforcement de la résilience des services et des communautés, les coûts de la réponse humanitaire pour **au moins 1,2 millions de personnes au moment du prochain choc majeur seraient considérables et le temps nécessaire à la population pour s'en remettre serait très long.**

## 3.3

### Comment contribuer

---

#### **Contribuer au Plan de réponse humanitaire**

Pour consulter l'Aperçu des besoins humanitaires, le Plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

[www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti)

#### **Contribuer par le biais du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF)**

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

<https://cerf.un.org/donate>

#### **Aide d'urgence en nature**

Les Nations Unies encouragent les donateurs et les entreprises à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir que soient délivrés les biens humanitaires les plus urgents. Pour faire une donation en nature de biens ou de services. Les contributions doivent être conformes aux Directives concernant la coopération entre les Nations unies et les entreprises.



## 3.4 Acronymes

<b>ACSP</b>	Agents de Santé Communautaires Polyvalents	<b>MAST</b>	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
<b>AGR</b>	Activités génératrices de revenus	<b>MCFDF</b>	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
<b>AVEC</b>	Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit	<b>MEFP</b>	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
<b>BDS</b>	Bureaux du District Scolaire	<b>MPCE</b>	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
<b>CBTWG</b>	Groupe de travail sur les transferts monétaires	<b>NHDP</b>	Nexus Humanitaire - Développement - Paix
<b>CEP</b>	Conseil Électoral Provisoire	<b>NWOW</b>	New Way of Working
<b>CEPALC</b>	Commission Économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes	<b>ONM</b>	Office National des Migrations
<b>CNSA</b>	Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire	<b>OPC</b>	Office de la Protection du Citoyen
<b>CPH</b>	Cycle du Programme Humanitaire	<b>PCMA</b>	Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe Sévère
<b>DDE</b>	Directions Départementales d'Éducation	<b>PEID</b>	Petit Etat Insulaire en Développement
<b>DGPC</b>	Direction Générale pour la Protection Civile	<b>PDEF</b>	Plan Décennal d'Éducation et de Formation
<b>EHP</b>	Équipe Humanitaire Pays	<b>PDI</b>	Personne Déplacée Interne
<b>ESF</b>	Équipes Santé Famille	<b>PEAS</b>	Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels
<b>ESI</b>	Évaluation socio-économique de l'impact de la COVID-19	<b>PNPPS</b>	Politique Nationale de Promotion et de Protection Sociale
<b>GPAS</b>	Groupements de Production Artisanale de Semences	<b>PSNSSANH</b>	Politique et Stratégie Nationales de Souveraineté et Sécurité Alimentaires et de Nutrition en Haïti
<b>HCR</b>	Hôpital communautaire de référence	<b>SIMAST</b>	Système d'Information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail
<b>HNO</b>	Humanitarian Needs Overview (Aperçu des besoins humanitaires)	<b>SNGRD</b>	Système National de Gestion des Risques et des Désastres
<b>HRP</b>	Humanitarian Response Plan (Plan de réponse humanitaire)	<b>SONU</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>IBESR</b>	Institut du Bien- Être Social et de Recherches	<b>UNGUS</b>	Unité Nationale de Gestion d'Urgences Sanitaires
<b>IPC</b>	The Integrated Food Security Phase Classification	<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>LNSP</b>	Laboratoire National de Santé Publique		
<b>MARNDR</b>	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural		

## 3.5

# Notes finales

- 1 La PNPPS est élaborée autour de quatre axes stratégiques : 1. Enfance; 2 Travail, emploi et employabilité; 3 Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité; 4 Protection et promotion sociales réactives aux chocs
- 2 Cible : 7 Directions Techniques du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP), 10 Directions Départementales d'Éducation (DDE), 20 Bureaux du District Scolaire (BDS) / Budget : US\$100 000.
- 3 Cible : 1 cartographie | Budget : US\$3 000. Ce budget prend en compte les frais de mission pour rencontrer les acteurs et cartographier les services disponibles (tels que les centres d'accueil/logement pour les migrants et personnes déplacées internes).
- 4 Cible : 153 060 personnes participeront aux sessions de consultation, sensibilisation et formation | Budget : \$265 000 couvrant les actions de coordination entre les acteurs travaillant dans la lutte contre les VBG, les formations, consultations et campagnes de sensibilisation.
- 5 Cible : 74 institutions sanitaires (10% des institutions sanitaires), 10 hôpitaux départementaux, 10 directions départementales, 10 hôpitaux départementaux, 8 laboratoires régionaux, UNGUS, DELR, LNSP | Budget : US\$2,3 millions Les coûts ont été calculés par paquet d'activités. Ces estimations sont basées sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020 et prennent en compte : le coût pour le transport des intrants et du personnel soignant vers les centres de santé, qui sont généralement éloignés et dans des endroits difficiles d'accès, soit US\$1,6 million pour 84 établissements de santé, calculés sur la base de US\$19 000 par établissement; les coûts de transport des intrants et du personnel de surveillance, plus les coûts de coordination et de gestion de l'information : US\$700 000 pour 21 institutions au niveau central et départemental, calculés sur la base de US\$33 000 par institution.
- 6 Cible : 100 000 personnes (IPC phases 3 et 4) Budget : US\$2,25 millions correspondant à 24% du budget dédié à l'OS1 (US\$9,5 millions), calculé sur la base de la valeur du panier alimentaire.
- 7 Cible : 500 participants | Budget : US\$10 000. Ce budget couvrira les frais d'organisation des formations (location de la salle, frais de déplacement des participants, matériels nécessaires pour les formations...).
- 8 Cible : 1 250 personnes | Budget : US\$375 000 revenant à un coût unitaire de US\$1 500 par personne, ce qui inclut à la fois la formation et les équipements nécessaires pour la réalisation de l'AGR choisie. En collaboration avec le secteur Sécurité alimentaire.
- 9 Cible : 31 000 ménages (soit 155 000 personnes) en IPC 3 et 4, identifiés à partir des critères de vulnérabilité déjà définis | Budget : US\$7 millions correspondant à 73% du budget dédié l'OS1 (US\$9,5 millions), calculé sur la base de la valeur du panier alimentaire.
- 10 Cible : 10 000 femmes, jeunes filles et adolescentes pour les kits de dignité | Budget : US\$350 000  
Cible : 2 000 femmes vulnérables dont les survivantes de VBG | Budget : US\$400 000.
- 11 Cible : 800 personnes | Budget : US\$240 000 (\$300 par personne) Ce coût comprend tous les matériaux de construction et les matériaux didactiques.
- 12 Cible : 10 observatoires départementaux et 1 pour la zone métropolitaine | Budget : US\$250 000 correspondant à 3% du budget dédié à l'OS1 (US\$9,5 millions), calculé sur la base de la valeur du panier alimentaire.
- 13 Cible : 7 Directions Techniques du MENFP central, 10 DDE, 20 BDS. | Budget : US\$100 000. Ce montant comprend les coûts pour le développement et la diffusion des outils de communication.
- 14 Cible : Directions centrales et départementales du MSPP, du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF) et du MENFP, 310 prestataires (dont 10 responsables de Santé Sexuelle et Reproductive/SSR et 30 prestataires des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base/SONU par département) | Budget : US\$2,3 millions Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon le type d'intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte le coût du transport des intrants et du personnel des directions centrales et départementales du MSPP, du MCFDF et du MENFP, soit US\$600 000 calculés sur la base de US\$18 000 par institution pour un total de 33 institutions. Les coûts de formation des prestataires de santé sur la prise en charge clinique des adolescents et des jeunes s'élèvent, eux, à US\$700 000, calculés sur la base de US\$17 500 par formation pour un total de 4 formations dans chaque département.
- 15 Cible : 20 000 personnes | Budget : US\$200 000, soit environ US\$20 000 par structure réhabilitée.
- 16 Les données collectées par l'OIM à travers les agents de suivi des flux migratoires et ses Centres de Ressources Frontaliers (CRF) localisés à la frontière entre Haïti et la République Dominicaine ont démontré que 65% des migrants ne possèdent pas de document d'identité. Or, le fait de ne pas posséder de document affecte de manière directe et concrète la vie de millions de Haïtiens. Par exemple, les enfants ne peuvent pas s'inscrire à

- l'école et les adultes n'ont pas accès aux systèmes bancaires, donc ils restent dans l'économie informelle.
- 17 Cible : 1 050 migrants et personnes déplacées | Budget : US\$15 750, soit environ US\$15 par personne pour la production du document d'identité.
- 18 Cible : 3 000 survivantes prises en charge par an | Budget : US\$1 000 000.
- 19 Cible : 2000 ménages | Budget : US\$2 000 000 (US\$1 000 par ménage correspondant au loyer annuel moyen d'une habitation et des activités de support pour la relocalisation de la famille et sa réinsertion dans le nouveau quartier.)
- 20 Cible : 500 000 personnes | Budget : US\$14,15 millions Le coût unitaire a été calculé sur le coût unitaire d'un kit scolaire standard (\$30) pour un élève de l'éducation de base.
- 21 Le coût unitaire pour ce type de réponse s'élève à US\$40 par personne vu qu'il s'agit des interventions durables dans les communautés et les ménages.
- 22 Le coût unitaire pour ce type de réponse s'élève à US\$13 par personne vu que ce sont des activités incluant une première réponse au niveau de ménages, mais aussi communautaires.
- 23 Le coût unitaire pour ce type de réponse s'élève à US\$10 par personne, calculé sur la base du coût du kit d'hygiène et potabilisation de l'eau.
- 24 Le coût unitaire pour ce type de réponse s'élève à US\$10 par personne, calculé sur la base du coût du kit d'hygiène et potabilisation de l'eau.
- 25 Cible : 252 297 personnes | Budget : US\$ 5 676 804. Le coût unitaire pour ce type de réponse s'élève à US\$13 par personne vu que ce sont des activités incluant une première réponse au niveau de ménages, mais aussi communautaires.
- 26 Cible : 50 partenaires | Budget : US\$4,4 millions (UNHAS) et \$1,1 millions (autres) UNHAS, hélicoptère (environ US\$ 400 000 mensuel); autres aspects logistiques (montant calculé sur la base de l'historique des appuis effectués sur l'année précédente).
- 27 Cible : 96 017 enfants | Budget : US\$5 173 500. Ce budget comprend le coût des aliments thérapeutiques, des médicaments essentiels, des équipements (matériels anthropométriques et matériels de prévention contre la COVID-19, outils de suivi) et le coût opérationnel.
- 28 Cible : 10 responsables de SSR départementales et 40 prestataires, 11 institutions sanitaires (1 par département et 2 pour PAP), 203 500 enfants et femmes (dont 37 000 femme enceintes) | Budget : US\$1,2 millions. Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon le type d'intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte les coûts de formation des prestataires des zones rurales reculées dans la prise en charge adéquate des femmes enceintes surtout celles vivant avec un handicap, soit US\$175 000 calculés sur la base de US\$17 500 par formation pour chaque département formé. Les coûts de prise en charge intégrée dans les établissements soutenus durant les situations d'urgences s'élèvent à US\$1 025 000, calculés sur la base de US\$5 par enfant ou femme ayant accès aux soins de santé intégrés.
- 29 Cible : 20 000 personnes | Budget : US\$2 400 000 Ce budget correspond à \$120 par personne, ce qui correspond à un montant minimum forfaitaire pour garantir le paquet essentiel de services médicaux, psychosociaux, appui juridique. La gestion des cas des VBG se fait au cas par cas. De ce fait l'offre de services varie en fonction des besoins et de la décision prise par le (la) survivant(e).
- 30 Cible : 62 000 enfants | Budget : US\$1,5 millions (\$25 par enfant).
- 31 Cible : 5 000 personnes | Budget : US\$840 000 ce qui correspond à US\$140 ou environ 10 000 gourdes. Ce montant est considéré comme suffisant pour couvrir les besoins de base immédiats, notamment les frais de transport pour regagner la localité d'origine. En collaboration avec le Cash Working Group.
- 32 Cible : 10 000 migrants | Budget : US\$450 000 Ce budget revient à environ US\$45 par personne, ce qui inclut les frais de nourriture et d'eau (estimés à 400 gourdes soit environ US\$5,5), les biens non-alimentaires (en fonction du type de biens, le coût varie entre US\$10 pour un kit individuel d'hygiène et US\$45 pour un kit spécifique pour bébé), les frais de transport (variant en fonction de la localité de retour), l'aide médicale et le déploiement de psychologues lors des rapatriements.
- 33 Cible : 100 personnes | Budget : US\$15 000 soit environ US\$150 par personne. Ce budget permettra la facilitation de l'accès à une procédure judiciaire, et sera complété lorsque nécessaire par le référencement des bénéficiaires vers des acteurs de protection offrant des services d'accès à la justice (par exemple, pour couvrir les honoraires d'un avocat).
- 34 Cible : 100 enfants | Budget : US\$3 000 soit US\$30 par enfant, permettant de couvrir le transport de la personne l'accompagnant lors de la réunification avec sa famille. Les autres frais liés à la réunification sont normalement couverts par les partenaires (UNICEF et Institut du Bien-Être Social et de Recherches - IBESR).
- 35 Cible : 1 600 ménages | Budget : US\$560 000 (\$350 par ménage)
- 36 Cible : 1,3 million de personnes (IPC phases 3 et 4) | Budget : US\$122 millions Le ciblage des bénéficiaires de la réponse du secteur est basé sur les zones classées en phase 4 « urgence » de l'IPC, en ciblant 100% des populations en phase 4 et 5% des populations en phase 3 dans ces zones en phase 4. Les populations bénéficiaires des interventions vivant dans ces zones sont à cibler sur la base de critères de vulnérabilité : chefs de ménage isolés, notamment les femmes chefs de ménage; ménages ayant une femme enceinte ou allaitante; ménages ayant des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition; ménages ayant des personnes handicapées ou vivant avec le VIH; ménages avec effectif élevé et/ou taux de dépendance élevé, nombre d'actifs productifs, taille et composition du bétail, taille de surfaces agricoles. Pour l'assistance alimentaire d'urgence, le budget de ces activités est calculé sur la base du coût unitaire des trans-

- ferts monétaires, équivalent à deux mois de ration alimentaire complète (2 100 kcal), soit 2x\$43= \$86 par personne. Pour 1,3 million de personnes, cela représente environ \$112 millions. Pour les activités de soutien aux filets sociaux productifs, le budget est calculé sur la base du coût unitaire des transferts monétaires, équivalent à un mois et demi de ration alimentaire complète (2 100 kcal), soit 1,5x\$43= \$64,5 par personne. Pour 1 55 000 personnes, cela représente environ \$10 millions.
- 37 Cible : 10 hôpitaux départementaux, 10 hôpitaux communautaires de référence, 74 SONU, 2 220 femmes | Budget : US\$600 000 Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon le type d'intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte les coûts de l'appui technique (gestion de l'information et coordination) et logistique dans l'implantation du système de surveillance des décès maternels et riposte, soit US\$300 000 calculés sur la base de US\$15 000 par institution pour un total de 20 institutions (10 hôpitaux départementaux et 10 hôpitaux communautaires de référence). Les coûts de renforcement d'approvisionnement des SONU en médicaments essentiels et en chaîne de froid s'élèvent, eux, à US\$300 000, calculés sur la base de US\$4 000 par SONU pour un total de 74 SONU.
- 38 Cible : 1 000 personnes | Budget : US\$140 000
- 39 Cible : 0 | Budget : 0
- 40 Cible : 114 000 femmes enceintes | Budget : In Kind Les multivitamines prénatales seront fournies par un partenaire.
- 41 Cible : 24 000 personnes dont 20 000 parents et 4 000 membres de conseils d'école | Budget : US\$200 000 Ce coût est calculé sur la base d'environ 8 dollars par personne comme soutien technique.
- 42 Cible : 1 500 personnes | Budget : US\$120 000 (\$80 par personne)
- 43 Cible : 350 personnes | Budget : US\$0 (inclus dans les activités préventives avec les clubs de parents).
- 44 Cible : Directions centrales du MSPP, MAST, MCFDF et MENFP, 74 établissements de santé (10 % des établissements de santé), 10 hôpitaux départementaux, 60 prestataires de soins de santé | Budget : US\$1 275 000 Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon le type d'intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte les coûts d'appui technique (gestion de l'information et coordination) et logistique dans la mise en œuvre du plan national de lutte contre les violences envers les femmes et de sensibilisation à la VBG dans les écoles et les communautés, soit US\$250 000 calculés sur la base de US\$25 000 par département. Les coûts de renforcement de la prévention et de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes des VBG (outils, médicaments et continuum de services) s'élèvent à US\$850 000, calculés sur la base de US\$10 100 par institution, pour un total de 84 institutions sanitaires et hôpitaux départementaux. Les coûts de recyclage des prestataires de santé sur l'identification, la prise en charge et le référencement des victimes de VBG s'élèvent à US\$175 000, calculés sur la base de US\$17 500 par département.
- 45 Cible : 82 000 personnes | Budget : US\$92 000 pour la réalisation de consultations communautaires, la réalisation de la cartographie des services VBG et sa diffusion ainsi que la mise en place d'un système de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuel.
- 46 Cible : 30 000 personnes | Budget : US\$ 20 000
- 47 Cible : 2 structures réhabilitées, 600 bénéficiaires | Budget : US\$80 000 soit environ US\$40 000 par structure réhabilitée. Ce budget couvrira à la fois les travaux de réhabilitation de la structure et les frais de fonctionnement/gestion et ressources humaines.
- 48 Cible : 110 000 enfants | Budget : US\$330 000 (coût approximatif de \$3 par bénéficiaire).
- 49 Cible: 1 000 enfants | Budget : US\$90 000 (\$90 par enfant)
- 50 Cible : 2 800 enfants | Budget : US\$840 000 (\$300 par enfant)
- 51 Cible : 380 000 personnes (IPC phases 3 et 4) | Budget : US\$24,5 millions (explication du calcul plus haut)
- 52 Cible : 385 ménages | Budget : US\$0 (inclus dans les activités de prise en charge)
- 53 Cible : 250 personnes | Budget : US\$375 000 soit US\$1 500 par personne. Ce budget couvrira à la fois les frais de formation courte et les équipements nécessaires à la mise en place de l'AGR choisie.
- 54 Cible : 24 000 personnes dont 20 000 parents et 4 000 membres de conseils d'école | Budget : US\$200 000 Ce coût est calculé à raison d'environ \$8 par personne comme soutien technique.
- 55 Cible : 1 250 personnes | Budget : US\$300 000
- 56 Cible : 2 000 personnes | Budget : US\$40 000 pour la réalisation de consultations et sessions de renforcement de capacités.
- 57 Cible : 3 mécanismes | Budget : US\$103 250. Ce budget vise à couvrir l'organisation de séances de théâtre participatif avec les migrants retournés dans différentes localités, la production de films, ou encore les frais de soutien d'artistes pour l'enregistrement de chansons pour sensibiliser les potentiels migrants.
- 58 Cible : 650 leaders communautaires | Budget : US\$425 000 Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon le type d'intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte les coûts de formation des leaders communautaires sur les mesures préventives et les interventions mises en place par le MSPP et les coûts de renforcement des ESF, soit US\$325 000 calculés sur la base de US\$32 500 par département. Également, les coûts des visites de supervision des activités communautaires, soit US\$100 000 calculés sur la base de US\$1 000 par visite pour un total de 100 visites.
- 59 Cible : 1 300 personnes | Budget : US\$30 000. Ce budget couvre à la fois le salaire du psychologue répondant aux appels, les frais de fonctionnement de la ligne 840, ainsi que les activités

- de promotion de la ligne 840 (par exemple, la distribution de bracelets et dépliants pour la faire connaître).
- 60 République d’Haïti, Plan National de Gestion des Risques de Désastre 2019-2030, 2019
- 61 Ministère de l’Économie et des Finances, Evaluation rapide des dommages et des pertes occasionnés par l’ouragan Matthew et éléments de réflexion pour le relèvement et la reconstruction, Octobre 2016
- 62 Climate Policy Lab, The Fletcher School, Tufts University. 2019
- 63 Ministère de l’Economie et des Finances / PNUD . 2015
- 64 Cible : 1 000 familles d'accueil dans toutes les communes cibles | Budget US\$50 000. Des exercices SIMEX de fermeture d’abris seront organisés dans les 35 communes, avec un coût opérationnel d’environ US\$5 000 pour chaque simulation, pour un total de US\$200 000. Le coût prend en considération le travail de recherche des familles et les formations, estimé à environ US\$1 500 par communauté.
- 65 Cible : 5 000 personnes | Budget : US\$250 000 soit US\$50 par personne.
- 66 Cible : 10 hôpitaux départementaux, 20 HCR (2 HCR par département), 1 000 ASCP, 200 prestataires de soins | Budget : US\$1 450 000 Les coûts ont été calculés par paquet d’activités selon le type d’intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte les coûts de recyclage et déploiement des prestataires de soins vers les zones vulnérables pour la réponse et prise en charge des urgences sanitaires, soit US\$250 000 calculés sur la base de US\$1 250 par prestataire formé et déployé pour un total de 200 prestataires. S’ajoutent les coûts de recyclage et équipement des ASCP, soit US\$300 000 calculés sur la base de US\$300 par prestataire recyclé et équipé pour un total de 1 000 ASCP; ainsi que les coûts de renforcement des plateaux techniques des services d’urgence des hôpitaux départementaux/HCR évalués à US\$900 000 et calculés sur la base de US\$30 000 par institution pour un total 30 hôpitaux départementaux/HCR.
- 67 Cible : Institutions étatiques principalement la Direction Générale de la Protection Civile, le Secrétariat Permanent de Gestion des Risques et des Désastres, les autorités locales et institutions impliqués dans les interventions de prévention et réponse aux désastres | Budget : US\$ 75,000.
- 68 Cible : 100 000 personnes | Budget : Cette activité n’est pas budgétée car elle est prévue dans l’éventualité d’un choc. En cas de choc, les exigences financières seront estimées et feront l’objet d’un « flash appeal » spécifique.
- 69 Cible: 3 000 personnes | Budget : US\$1,05 million. En fonction de leurs besoins et vulnérabilités spécifiques, les personnes recevront un montant compris entre \$50 et \$500. Pour le calcul du budget, une moyenne de \$350 par personne a été prévue.
- 70 Cible : 9 500 personnes | Budget : US\$200 000 Le coût par personne de cette campagne d’information est d’environ US\$20.
- 71 Cible : 300 000 rations de contingence et de kits agricoles | Budget : Cette activité n’est pas budgétée car elle est prévue dans l’éventualité d’un choc. En cas de choc, les exigences financières seront estimées et feront l’objet d’un « flash appeal » spécifique.
- 72 Budget : US\$2,9 millions Ce budget a été calculé sur la base de l’estimation budgétaire individuelle des activités, ainsi que des évaluations opérationnelles déjà effectuées.
- 73 Cible : 20 000 personnes + 10 DDE, 20 BDS et 7 Directions Techniques | Budget : US\$250 000.
- 74 Cible : 152 500 personnes | Budget : US\$7,89 millions.
- 75 Cible : 30 cadres des Directions Départementales Sanitaires | Budget : US\$ 10 000 Le budget a été calculé en fonction du nombre de cadres à former dans les directions départementales sanitaires. Il comprend les séances de formation et les supervisions formatives.
- 76 Cible : 5 000 personnes | Budget : US\$250 000
- 77 Cible : 1 mécanisme de coordination, 80 acteurs nationaux | Budget : US\$27
- 78 Cible : 10 directions départementales, 10 cellules de crise départementales, 10 hôpitaux départementaux, 10 laboratoires, 20 HCR, 74 SONU, 30 techniciens de laboratoire, 110 prestataires de soins, 175 000 personnes lors de des activités de vaccination réactive, 35 000 enfants vaccinés contre la rougeole | Budget : US\$5,6 millions Les coûts ont été calculés par paquet d’activités selon le type d’intervention. Ils sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé en 2020. Ces estimations prennent en compte :
- Les coûts de mise en place et dissémination (média, communautés) d’un schéma d’organisation de l’offre de soins au niveau départemental pour la coordination et réponse aux situations sanitaires de grande ampleur, soit US\$ 400,000 calculés sur la base de US\$40 000 par département
- Les coûts de recyclage et équipement de 30 membres du personnel des laboratoires (détection moléculaire de la COVID-19 et d’autres maladies) et 110 prestataires de soins (prélèvement d’échantillons), soit US\$1 250 000 calculés sur la base de US\$125 000 par département
- Les coûts de provision de kits de laboratoire, soit US\$1 000 000 calculés sur la base de US\$100 000 par laboratoire pour un total de 10 laboratoires
- Les coûts du pré-positionnement de médicaments, EPI et d’intrants médicaux pour la prise en charge des urgences, soit US\$1 500 000 calculés sur la base de US\$14 500 par institutions pour un total de 104 institutions (10 hôpitaux départementaux, 20 HCR, 74 SONU)
- Les coûts du renforcement des cellules de crise (formations, simulations, équipements, approvisionnement d’intrants, support technique), soit US\$400 000 calculés sur la base de US\$40 000 par cellule de crise départementale

Les coûts de l'élaboration et de la révision des plans blancs des hôpitaux départementaux des zones cibles, soit US\$200 000 calculés sur la base de US\$20 000 par hôpital départemental

Les coûts de la vaccination réactive aux cas suspects des maladies à potentiel épidémique dans les communes ciblées, soit US\$210 000 calculés sur la base de US\$1 par personne vaccinée pour un total de 210 000 personnes vaccinées

Les coûts du renforcement de la chaîne de froid pour l'amélioration des services de vaccination, soit US\$740 000 calculés sur la base de US\$1 000 par institution renforcée pour un total de 740 institutions

Les coûts d'identification, de formation et d'équipement des équipes de réponse rapide départementales, soit US\$200 000 calculés sur la base de US\$20 000 par département disposant d'une équipe de réponse rapide

Les coûts d'appui technique et logistique aux services préhospitaliers et au système de référencement, soit US\$450 000 calculés sur la base de US\$1 000 par référencement organisé par les services pré-hospitaliers pour un total de 450 référencements.

- 79 Cible : 150 | Budget : US\$130 000 permettant de couvrir des activités de renforcement de capacités, l'intégration de la programmation VBG dans les secteurs, notamment Abris, Santé et Éducation, le renforcement du stock de contingence en kits de santé reproductive, notamment kits post-violés, VIH, prise en charge des urgences obstétricales.
- 80 Cible : 65 communes prioritaires et 10 observatoires au niveau départemental plus un au niveau central | Budget : Cette activité n'est pas budgétée car elle est prévue dans l'éventualité d'un choc. En cas de choc, les exigences financières seront estimées et feront l'objet d'un « flash appeal » spécifique.
- 81 Selon BINUH/OHCHR, en 2020, il y a eu un total de 1 116 violations et abus des droits par des acteurs étatiques et non étatiques, avec un pic en juillet 2020 (39 commis par des acteurs étatiques et 146 par des acteurs non étatiques).

**PLAN DE RÉPONSE  
HUMANITAIRE**  
HAÏTI

PUBLIÉ EN MARS 2021