BESOINS HUMANITAIRES ET PLAN DE RÉPONSE
HAÏTI

CYCLE DE PROGRAMMATION HUMANITAIRE 2025

PUBLIÉ EN FÉVRIER 2025



Table des matières

04 Avant-propos

06 Partie 1 : Besoins humanitaires

07 1.1 Contexte de la crise
08 1.2 Aperçu de la crise
13 1.3 Analyse et tendances des besoins humanitaires
15 1.4 Analyse des risques
17 1.5 Ventilation du PIN

18 Partie 2 : Réponse humanitaire

19 2.1 Stratégie de la réponse
23 2.2 Ventilation des personnes ciblées
24 2.3 Capacités opérationnelles et accès
26 2.4 Programmation redevable, inclusive et de qualité
28 2.5 Transferts monétaires à usages multiples et aperçu de l'assistance par transferts monétaires et bons

31 Partie 3 : Analyses et réponses sectorielles

32 3.1 Abris et biens non-alimentaires
35 3.2 Gestion et Coordination des Camps (CCCM)
39 3.3 Coordination
40 3.4 Eau, Hygiène, Assainissement (EPAH)
43 3.5 Education
46 3.6 Logistique
48 3.7 Nutrition
51 3.8 Protection générale
54 3.9 Protection de l'enfant
57 3.10 Protection - Violences basées sur le genre (VBG)
60 3.11 Protection des migrants
62 3.12 Santé
65 3.13 Sécurité alimentaire

Annexes

68 Coût de l'inaction
69 Comment contribuer
70 Acronymes

PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI, 2024
Femme déplacée vivant désormais dans l'ancien théâtre Rex Medina.
Photo : OCHA/Giles Clark

Avant-propos

En Haïti, l'année 2025 s'ouvre sous le signe de défis immenses et de souffrances profondes. Plus d'un million de personnes se trouvent désormais déplacées internes, tandis que près de la moitié de la population est confrontée à une insécurité alimentaire aiguë. La persistance du choléra, les catastrophes naturelles récurrentes et une insécurité grandissante nourrie par l'activité des groupes armés, ont aggravé une crise humanitaire déjà sans précédent.

Malgré cette adversité, l'espoir existe encore, tout comme le sont les opportunités que nous devons saisir. Le peuple haïtien continue de faire preuve d'une force impressionnante. Face aux difficultés, des communautés entières se soutiennent mutuellement, accueillant les déplacés et partageant leurs ressources, aussi limitées soient-elles. Leur courage et leur détermination méritent d'être salués et continuent d'être une source d'inspiration pour les travailleurs humanitaires de ce beau pays.

En 2024, la communauté humanitaire, en étroite coordination avec les institutions nationales, s'est mobilisée avec vigueur face à cette crise. Près de 2,8 millions de personnes ont reçu une assistance malgré les nombreux obstacles liés à la sécurité et aux contraintes logistique. Des avancées notables ont été réalisées, notamment avec la décentralisation de nos outils de coordination et la réponse rapide aux flambées de violence et de l'épidémie de choléra. Cependant, les besoins augmentent constamment, et il est impératif que les acteurs humanitaires aient les moyens de répondre à leur hauteur.

En 2025, notre engagement est clair : apporter une aide digne et essentielle à près de 4 millions de personnes. Nous concentrerons nos efforts sur une réponse multisectorielle renforcée pour réduire les souffrances des populations les plus affectées par les violences, les déplacements forcés et l'insécurité alimentaire. La priorité sera également accordée à la protection des groupes les plus vulnérables et exposés aux risques de violence et d'abus, notamment les personnes en situation de handicap, les femmes, les jeunes filles et les enfants.

Nous reconnaissons que l'aide humanitaire, bien qu'indispensable, ne peut à elle seule adresser les causes profondes et structurelles des crises en Haïti. Il est essentiel d'élaborer des solutions pérennes et inclusives qui s'attaquent aux racines de ces défis, en promouvant une reconstruction véritablement inclusive, tant sur les plans social, économique qu'institutionnel. À cet égard, nous invitons le gouvernement haïtien, les acteurs nationaux et internationaux du développement, ainsi que la société civile, à conjuguer leurs efforts pour établir les bases d'une paix durable et d'un avenir plus stable pour le pays.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers les bailleurs de fonds et les partenaires humanitaires qui ont permis de maintenir nos opérations en 2024. Cependant, le financement reste un défi majeur. En 2025, une mobilisation exceptionnelle sera nécessaire pour réunir les 908 millions de dollars prévus par le Plan de réponse humanitaire.

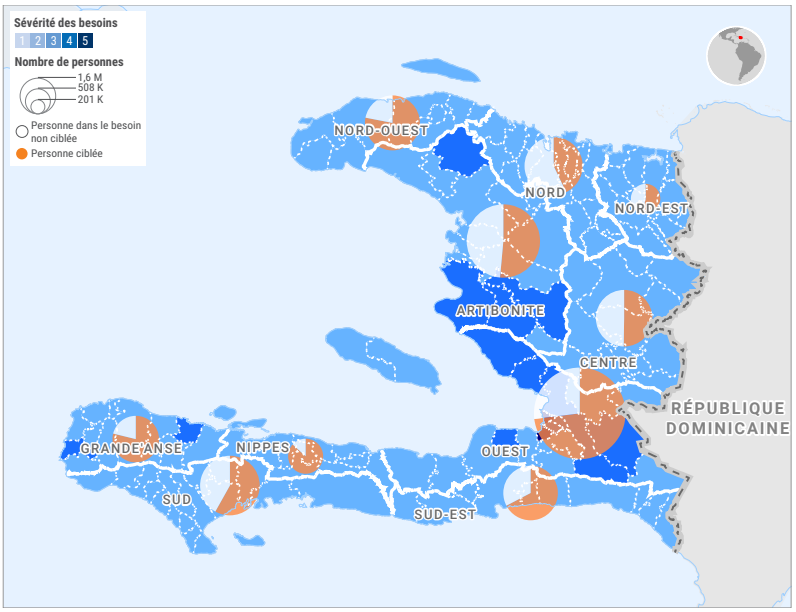
Je salue et exprime mon profond respect pour le peuple haïtien auprès duquel notre engagement demeure total. En plaçant ses besoins et aspirations au cœur de nos actions, et avec le soutien de la communauté internationale, nous pouvons réduire les souffrances énormes engendrées par cette crise et raviver l'espoir d'un avenir meilleur pour Haïti.

Ulrika Richardson
Coordonnatrice humanitaire



Aperçu

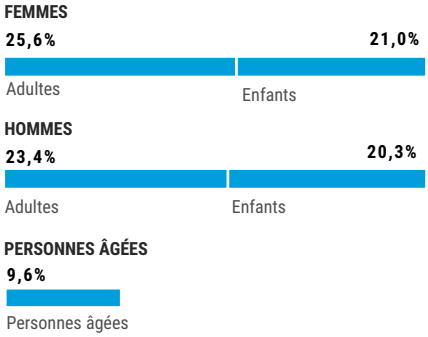
		FEMMES ET FILLES	ENFANTS	PERSONNES ÂGÉES	EN SITUATION DE HANDICAP	BESOINS FINANCIERS (USD)
PERSONNES DANS LE BESOIN	6M	47 %	41 %	10 %	15 %	$ 908,2M
PERSONNES CIBLÉES	3,9M	47 %	43 %	8 %	14 %	



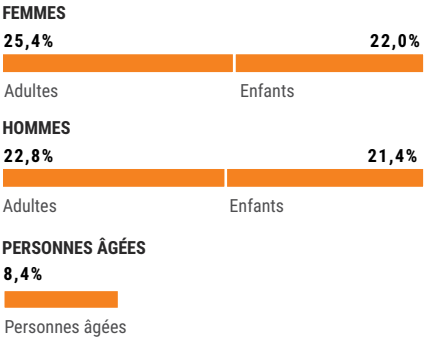
Personnes dans le besoin et personnes ciblées par secteur/cluster

SECTEUR	(PERSONNES) CIBLÉES	DANS LE BESOIN	BESOINS FINANCIERS (US$)
Abris & BNA	525k	3,6M	$78,0M
CCCM	332k	1,1M	$12,3M
Éducation	1,0M	1,5M	$61,6M
EPAH	1,8M	3,8M	$87,0M
Nutrition	906k	1,2M	$39,9M
Protection globale	1,5M	2,2M	$106,1M
Protection générale	214k	467k	$7,2M
Protection de l'enfant	1,2M	1,6M	$44,5M
Protection VBG	833k	1,5M	$19,2M
Protection des migrants	281k	350k	$35,2M
Santé	2,0M	4,2M	$43,5M
Sécurité alimentaire	3,4M	5,5M	$425,0M
Coordination	-	-	$8,3M
Logistique	-	-	$19,8M
Transferts monétaires à usages multiples	252k	-	$26,6M

Dans le besoin par sexe et âge



Personnes ciblées par sexe et âge



Partie 1 : Besoins humanitaires

OUANAMINTHE, NORD-EST, HAÏTI
Fuyant l'instabilité économique et la pauvreté, Guerson et sa compagne, Roselène s'étaient établis en République dominicaine jusqu'à qu'ils en soient expulsés avec leurs deux enfants en novembre dernier au poste frontalier de Ouanaminthe.
Photo : OIM/Antoine Lemonnier



1.1 Contexte de la crise

Haïti fait partie des pays les plus pauvres d'Amérique latine et des Caraïbes. Selon la Banque mondiale, son PIB devrait connaître une contraction de 4,2 % en 2024 pour la sixième année consécutive, tandis que l'amélioration de la collecte des recettes fiscales en 2023 s'est inversée en 2024. La pauvreté devrait rester élevée, soit 36,6 % de la population vivant avec moins de 2,15 USD par jour en 2026. La crise sécuritaire a également exacerbé les déficiences des fonctions essentielles de la gouvernance économique, tant au niveau national que local. De septembre 2021 à juin 2024, 8 602 employés du secteur public ont quitté Haïti, ce qui représente une réduction nette cumulée de 7,8 % de la main-d'œuvre. Dans le secteur agricole, qui est la principale source de revenus pour une grande partie de la population, la perte totale de production entre 2021 et 2024 est estimée à 4,5 pour cent du PIB, soit 1,1 milliard de dollars US.

Après la démission du gouvernement du premier ministre Ariel Henry en mars 2024, les factions politiques sont parvenues à un consensus sur les dispositions du processus de transition. Il s'agit notamment de la mise en place d'un conseil présidentiel de transition (CPT) et d'un gouvernement de transition dirigé par un premier ministre. Toutefois, le CPT, créé en avril, est depuis lors en proie à des luttes intestines et à des allégations de corruption à l'encontre de trois de ses membres. En novembre, le CPT a limogé le premier ministre cinq mois seulement après son entrée en fonction.

Depuis septembre 2023, la République dominicaine a fermé ses frontières aériennes, maritimes et terrestres en réaction à la construction d'un canal sur la rivière Massacre qui borde les deux pays. L'aéroport international Toussaint Louverture a été fermé à deux reprises cette année à la suite de plusieurs attaques armées. Même si les autorités haïtiennes ont annoncé sa réouverture le 11 décembre 2024, aucun vol commercial ne s'y est encore posé, aggravant davantage l'isolement du pays.

1.2 Aperçu de la crise

La situation humanitaire en Haïti n'a cessé de se détériorer tout au long de 2024. L'instabilité politique a offert aux groupes armés, dont le ralliement sous la bannière Viv Ansanm a résisté à l'épreuve du temps, l'opportunité de consolider leur contrôle sur la zone métropolitaine de Port-au-Prince et de continuer de semer la terreur dans les départements de l'Ouest et de l'Artibonite. La violence armée que ces groupes exercent sur les populations a engendré des souffrances incommensurables, en particulier aux femmes et aux enfants, provoqué le déplacement de plus d'un million de personnes et contribué à plonger la moitié de la population haïtienne dans une insécurité alimentaires aiguë. Si Haïti a été épargné pendant la saison cyclonique, de fortes pluies se sont abattues en novembre et décembre provoquant d'importantes inondations dans quatre départements, témoins de la forte exposition du pays aux catastrophes naturelles.

Le bilan des violations des droits de l'homme s'est alourdi de manière significative en 2024. Plus de 5 600 personnes ont été tuées, soit une augmentation de 20 % par rapport à 2023[1]. Parmi elles figurent au moins 217 personnes, la majorité d'entre elles des personnes âgés, victimes d'un massacre entre le 6 and 11 décembre orchestré par un chef de groupe armé dans le quartier de Cité Soleil. Tuées à la machette ou par balle, ces personnes ont été ensuite brûlées ou démembrées avant d'être jetées à la mer. De plus, 2 212 personnes ont été blessées et près de 1 500 kidnappées[2] . Si la vaste majorité des victimes ont perdu la vie aux mains des groupes armés, des centaines d'autres, suspectées d'être membres de ces groupes, ont été lynchées par la population. OHCHR a documenté 315 cas de lynchages, ainsi que 281 cas d'exécutions sommaires. Par ailleurs, entre janvier et novembre 2024, 5 857 incidents de violences basées sur le genre ont été déclarés, la majorité d'entre eux impliquant des violences sexuelles (69 %)[3]. Les principaux auteurs présumés sont en majorité les membres des groupes armés (64 %), suivi des civils (34 %). Si toutes les catégories de populations sont exposées aux VBG, les personnes déplacées internes sont disproportionnément affectées puisqu'elles représentent 61 % du total des victimes.

Le nombre d'enfants recrutés par des groupes armés a augmenté de 70 % entre mi-2023 et mi-2024[4]. Ceux-ci constitueraient jusqu'à 50 % des membres des groupes armés[5]. Ceux qui refusent ou tentent de quitter les groupes armés sont confrontés à des menaces immédiates pour leur sécurité. Ceux en revanche qui se trouvent dans des zones non contrôlées par des groupes armés sont souvent considérés avec

Histoire #1 - « Plus que de l'aide humanitaire, j'ai besoin d'un emploi »

CP, 37 ans, a été déplacé à deux reprises au cours des deux dernières années, en raison de l'insécurité croissante. La première fois, c'était en 2022 lorsqu'il a quitté Fontamara, un quartier à l'entrée sud de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, pour Croix-des-Bouquets, une commune à l'est de Port-au-Prince. Il y a six mois, face à l'escalade de la violence dans ce quartier, il a décidé de partir pour Jérémie, dans le département de la Grand'Anse, au sud du pays. En plus de la violence, il a subi des pressions pour rejoindre des groupes armés locaux, mais il a choisi de partir, refusant de s'engager dans une vie criminelle. Il a voyagé en transport en commun avec les deux filles d'un ami, qui lui avait demandé de veiller sur elles. Bien qu'il soit originaire de Jérémie, la vie y a été difficile après avoir perdu son emploi d'ingénieur en télécommunications.

Fin juin, une équipe d'OCHA l'a rencontré dans la cour d'un bâtiment gouvernemental où il vient chaque jour dans l'espoir de trouver un emploi. Malgré les difficultés à se nourrir, il a exprimé que l'aide humanitaire n'était pas une solution durable pour lui : « Ce qu'il me faut surtout c'est pouvoir gagner de l'argent, j'ai besoin d'un travail », a-t-il déclaré. Être déplacé et perdre le contrôle de sa vie a été une expérience traumatisante. S'il retrouve la sécurité, il compte retourner à Port-au-Prince, où il estime avoir de meilleures chances de trouver un emploi. « Ces dernières semaines ont été particulièrement difficiles », ajoute-t-il.

1. OHCHR/BINUH
2. OHCHR/BINUH
3. Domaine de responsabilité (AoR) VBG
4. UNICEF
5. Save the Children

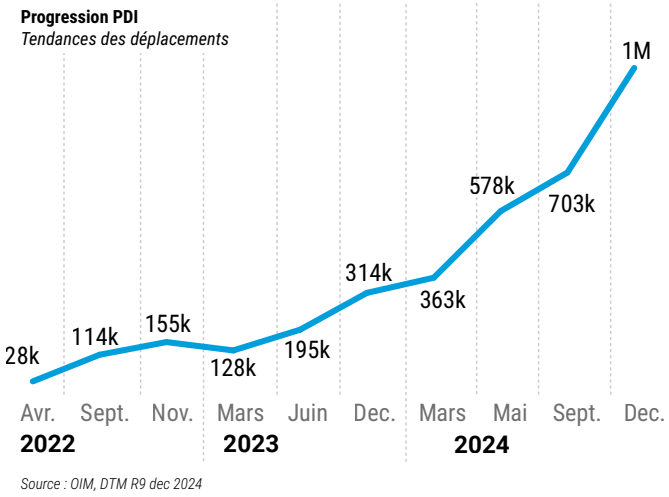
Histoire #2 - « Je ne retournerai pas à Port-au-Prince tant que les groupes armés n'auront pas déposé leurs armes »

Vêtue d'une robe verte, Joëlle, qui s'approche de la trentaine, a fui Merger et parcouru plus de 250 kilomètres pour se rendre à Jérémie, où elle est arrivée en mars. Elle vit maintenant avec sa tante, sa mère, son frère aîné et sa fille de 18 mois. C'est la deuxième fois en un an qu'elle doit fuir la violence. « Les gangs ont volé toutes nos affaires », raconte-t-elle. Dans sa fuite, elle a dû abandonner son seul moyen de subsistance : une petite boutique où elle vendait des articles ménagers et divers biens. Son mari est parti à Santo Domingo, de l'autre côté de la frontière, dans l'espoir de trouver de meilleures opportunités pour subvenir à ses besoins et à ceux de leur bébé. Joëlle explique que sa fille n'est tombée malade qu'une seule fois, mais qu'elle n'avait aucun médicament pour la soigner. « J'ai besoin de trouver un moyen de subsistance, mais je ne suis pas prête à retourner à Merger. Je veux que le pays retrouve la paix », a-t-elle déclaré.

suspicion et risquent de subir de violentes représailles de la part des mouvements d'autodéfense[6]. La faim est le principal facteur qui pousse les enfants à rejoindre ces groupes et conduit leurs familles à le permettre[7]. Les groupes sont souvent la seule source de nourriture, d'abri et de revenus. Les filles qui sont forcées de rejoindre des groupes criminels sont particulièrement exposées aux violences sexuelles. « Ils les violent. Ce n'est pas seulement le chef, tout le monde, quiconque le veut, peut les violer »[8].

9 % de la population haïtienne a fui son foyer

Les déplacements de population se sont accélérés durant le dernier trimestre de l'année en raison d'une multiplication d'attaques armées dans plusieurs quartiers de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, la commune d'Arcahaïe dans le département de l'Ouest et dans le département de l'Artibonite, notamment à Pont Sondé. Plus d'un million de personnes sont aujourd'hui déplacées internes[9] en Haïti, soit une augmentation de 48 % par rapport à septembre dernier[10]. 75 % des PDI se trouvent en province et 25 % dans la capitale. Dans le département de l'Artibonite, où les groupes armés exercent leur contrôle et influence principalement dans le bas Artibonite et une partie du nord, le nombre de PDI a presque doublé. Le nombre de sites a également augmenté dans l'ensemble du pays, passant de 117 en septembre 2024 à 142 sites en décembre. Toutefois, la répartition des PDI est restée la même, à savoir 83 % de PDI ayant trouvé refuge dans des familles d'accueil et 17 % dans les sites. Qu'elles soient en famille d'accueil ou sur un site, la nourriture et les moyens de subsistance ont été identifiés comme les besoins prioritaires.



Source : OIM, DTM R9 dec 2024

Un niveau d'insécurité alimentaire inégalé depuis le tremblement de terre de 2010

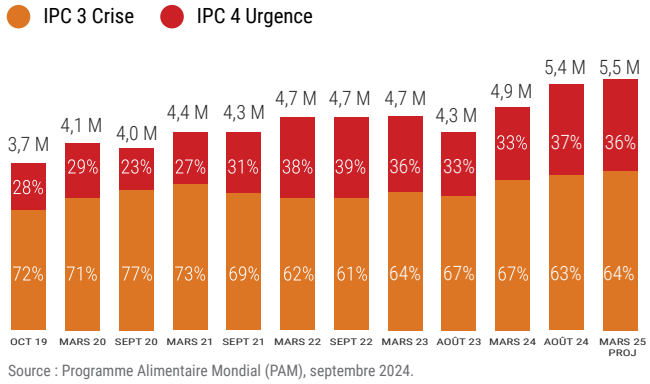
Les données de l'analyse IPC d'août 2024 ont montré une nette augmentation de la prévalence de l'insécurité alimentaire par rapport à la dernière analyse d'août 2023, à savoir 48 % de la population en phase 3 et plus de l'IPC pour la période d'août 2024 à février 2025 contre 44 %. La proportion de personnes en phase 4 de l'IPC est passée de 14 à 18 %, soit environ deux millions de personnes. Près de 6 000 personnes vivant

6. UNICEF
7. Save the Children
8. Propos reccueillis par Save the Children
9. L'analyse des besoins sectorielles et intersectoriel mené de septembre à novembre a tenu compte des résultats du round 8 de la DTM, soit 700 000 PDI. Le round 9 a été publié ultérieurement en janvier 2025.
10. OIM -Haïti — Fiche d'informations clés sur la situation de déplacement — DTM Round 9

dans les sites de déplacés de la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP) sont classées en situation de catastrophe (phase 5 de l'IPC).

Evolution population en IPC3 et IPC4

2019 - 2025



Source : Programme Alimentaire Mondial (PAM), septembre 2024.

Le secteur agricole accuse un déclin constant même s'il reste une source non négligeable de revenu et d'alimentation pour les ménages[11]. L'escalade de la violence dans certaines zones, l'impact de l'insécurité sur la chaîne logistique limitant l'approvisionnement des régions en denrées alimentaires de base et en intrants de production agricole, l'augmentation du coût de transport, l´érosion du pouvoir d'achat des ménages et les difficultés d'accès physique aux denrées de base dans certaines zones font partie des facteurs à l'origine de cette dégradation. A cette série de facteurs s'est ajouté l'impact des inondations en novembre et décembre 2024 dans les départements du Nord, du Nord-Ouest, du Sud et de la Grand'Anse. Dans la Grand'Anse, 6 000 agriculteurs et 500 éleveurs ont été affectés. Dans les zones les plus touchées du Nord et du Nord-Ouest, plus de 80 % des plantations de haricots, de patates douces et de bananes dans les plaines ont été détruites. Les cultures de haricots ont été particulièrement touchées dans le Nord-Ouest tandis que dans les départements du grand sud, plus de 80 % des cultures de pois Congo, généralement récoltées de fin novembre à janvier, ont été détruites[12].

Des services de base déjà limités au bord de l'effondrement

L'insécurité pèse lourdement sur la fonctionnalité et l'accès aux services de base. A la fin de l'année scolaire 2024, plus de 900 écoles étaient fermées affectant près de 150 000 élèves et 4 000 enseignants. Quelque 250 espaces d'apprentissage avaient été endommagés ou détruits par les groupes armés et 20 autres étaient occupés par ces derniers[13]. Dans la zone métropolitaine de Port au Prince, 16 % des enfants scolarisés ont vu leur accès à l'éducation perturbé en raison de l'occupation des écoles par les groupes

Histoire #3 - « Ce qui me manque le plus, ce sont mes camarades d'école »

Il a fallu plusieurs jours à Marc, ouvrier du bâtiment, à sa femme Denise et à leurs cinq enfants pour décider s'ils devaient quitter leur maison à Gressier, dans l'ouest de la zone métropolitaine de Port-au-Prince. En mai, les tirs sont devenus insupportables, les poussant à fuir vers le sud jusqu'aux Cayes, la ville la plus proche où ils pouvaient trouver refuge. Ils ne savaient pas où ils allaient dormir, ni d'où viendrait leur prochain repas. Mais grâce à quelques appels téléphoniques, un peu de chance et beaucoup de générosité, ils ont été accueillis par une famille. Pas de liens de parenté, juste une autre famille haïtienne qui a choisi d'héberger une autre famille dans le besoin. « Nous leur sommes reconnaissants », a déclaré Marc, reconnaissant que sa famille dépend désormais entièrement de leurs hôtes pour leurs besoins les plus fondamentaux.

Début juin, il est retourné à Gressier pour voir leur maison : il n'y restait rien. Il a dit à sa famille que Les Cayes seraient leur nouveau foyer pour les mois à venir. Le poids du stress et de l'incertitude se lisait sur le visage de Marc. Lui et sa femme sont désormais sans emploi, et nourrir la famille ou acheter des articles de première nécessité comme du savon est devenu un défi. « Ce dont nous avons le plus besoin, c'est de trouver du travail », a déclaré Marc, ajoutant que l'aide d'urgence ne répondait pas à leurs besoins à long terme. L'une de leurs préoccupations majeures est la rentrée scolaire et le paiement des frais d'inscription. Haïti compte plus de 18 000 écoles, la majorité étant des écoles privées. Alors que Marc racontait son histoire, sa fille aînée est sortie de la maison pour nous confier que ce qui lui manquait le plus, c'était ses camarades d'école.

11. Note de plaidoyer conjointe Décembre 2024 FAO/PAM
12. OCHA/Rapport de situation No1 : Inondations dans les départements du Nord, Nord-Ouest, Grand'Anse et Sud 1
13. Rapport statistique de données de l'Éducation en Situations d'Urgence en juin 2024

armés[14]. Les communes de Cité Soleil, Tabarre, Croix-des-Bouquets ont été particulièrement touchées avec respectivement 43 %, 33 % et 24 % des enfants scolarisés affectés en raison de ces occupations.

Seuls 27 % des structures sanitaires avec lits au niveau national et 41 % dans la ZMPAP sont pleinement fonctionnelles. Selon l'EMMUS VI[15], Haïti a un ratio de mortalité maternelle (RMM) de 529 pour 100 000 naissances vivantes. Suite à la violence des gangs armés, plusieurs institutions sanitaires, maternités et blocs opératoires ont dû fermer leurs portes et l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) devient de plus en plus inaccessible. La tentative de réouverture le 24 décembre de l'Hôpital de l'université d'Etat d'Haïti (HUEH), qui était fermé depuis le mois de mars, s'est soldée par un échec tragique. Des individus armés se sont introduits dans le bâtiment pendant la cérémonie de réouverture et ont fait feu sur les participants, en tuant quatre et en en blessant 10. Cette attaque a eu lieu huit jours après celle contre l'Hôpital Bernard Mevs de Port-au- Prince, centre de traumatologie et de neurochirurgie de premier plan, qui a été vandalisé et incendié.

L'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement reste problématique dans l'ensemble du pays où 21 % des ménages ont pour seule option une source d'eau non améliorée, une proportion qui passe à 50 % dans le département du Centre et à 35 % dans celui de la Grand'Anse[16]. Par ailleurs, 26 % de ménages partagent leurs installations sanitaires avec des membres en dehors du ménage. Dans les Nippes, cette proportion est de 33 % et en Grand'Anse de 32 %[17]. Une situation d'autant plus préoccupante que l'épidémie de choléra déclarée en octobre 2022 s'est propagée aux 10 départements que compte le pays. Entre janvier et le 14 décembre 2024, la Direction de l'épidémiologie, des laboratoires et de la recherche (DELR) a signalé 9 497 cas suspects de choléra, 164 cas confirmés par culture, 8 667 hospitalisations et 128 décès.

Déportés dans un pays au bord du gouffre

Les déportations de masse d'Haïtiens depuis la république dominicaine se sont poursuivies totalisant 200 000 personnes en 2024. La situation des migrants haïtiens se détériorera probablement davantage en 2025. Le groupe de travail sur la protection des migrants anticipe que 350 000 personnes (dont 18 % de femmes et plus de 5 % d'enfants) seront expulsées vers Haïti et nécessiteront une aide humanitaire. Cette prévision à la hausse s'explique d'une part par l'annonce du gouvernement dominicain, en octobre 2024, d'expulser 10 000 Haïtiens par semaine, et d'autre part, par les changements annoncés dans la politique migratoire des États-Unis après les résultats des récentes élections.

Histoire #4 - « Nous les aiderons autant que nous le pourrons »

Le pasteur J., bien connu en Haïti pour faire partie d'une grande congrégation bien établie, a accepté d'héberger une famille déplacée après un appel d'un collègue pasteur de Port-au-Prince. Ce dernier avait donné son contact à Pierre-André et sa famille, récemment arrivés à Miragoâne, dans le département des Nippes dans le sud. « S'ils appellent et ont besoin d'un logement, ils seront les bienvenus », avait répondu le pasteur. L'appel est venu le lendemain, et quelques heures plus tard, Pierre-André, sa femme Marcelline et leurs trois enfants étaient installés chez lui.

« C'est vraiment traumatisant », a confié Pierre-André, rappelant que la famille avait été déplacée pour la première fois en août 2023, lorsque des groupes armés ont attaqué leur quartier à Tabarre, dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Depuis, ils ont été contraints de déménager à plusieurs reprises avant d'arriver à Miragoâne. « Nous avons des problèmes de santé qui nécessitent des soins réguliers, et ces déplacements fréquents n'ont fait qu'empirer la situation. Rester ici nous a fait du bien. »

Le pasteur et sa femme partagent tout ce qu'ils peuvent avec leurs hôtes. « Nous les aiderons aussi longtemps et autant que nous le pourrons », affirme le pasteur. Pour Pierre-André et Marcelline, leurs principales préoccupations sont de trouver une activité économique stable et une école pour leurs enfants. Marcelline, excellente cuisinière, tenait un restaurant à Tabarre avant de fuir, tandis que Pierre-André, artiste et ancien professeur d'arts plastiques, l'aidait. Ils espèrent pouvoir relancer ces activités. « Les enfants doivent aller à l'école. C'est dangereux pour nos jeunes de rester inactifs, cela les expose à des risques », a averti le pasteur.

14. MSNA/Reach 2024
15. La sixième enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)
16. Evaluation multisectorielle des besoins (MSNA) septembre 2024– Résultats clés
17. PAHO/OMS- Statut opérationnel des institutions sanitaires avec lits en Haïti (hôpitaux et CAL)

Les femmes et les filles handicapées largement exclues des services de base

Face aux multiples crises que traverse le pays, les personnes handicapées sont confrontées à des situations de discrimination, de rejet, à un environnement peu adapté et à des violations flagrantes de leurs droits. Les impacts de la crise sont exacerbés par les barrières environnementales, comportementales et institutionnelles auxquelles elles font face.

En 2023, Humanité et Inclusion (HI) a mené une enquête sur les barrières d'accès aux services des femmes et filles handicapées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Les femmes et filles handicapées, en particulier, rencontrent d'énormes barrières pour accéder aux services de bases. 60 % d'entre elles n'ont aucun accès aux services sociaux de base et environ 40 % en ont un accès limité. Le coût des services (50 %), l'insécurité (30 %) et l'inaccessibilité des services (20 %) constituent les principales barrières d'accès qu'elles rapportent. Plus exposées aux violences et abus dans les contextes humanitaire, 97 % des femmes et filles handicapées interrogées affirment avoir un besoin urgent des mesures de protection pour assurer leur sécurité et bien-être.

Les contextes humanitaires exposent également les personnes handicapées à des risques de traumas psychosociaux et physiques, risques exacerbés par le manque d'accès aux services de santé, ainsi qu'au manque d'accès aux médicaments essentiels. 84 % des répondantes disent ne pas avoir accès à des soins de santé et de réadaptation fonctionnelle. Par ailleurs, 89 % des femmes et filles handicapées interrogées ont beaucoup de difficultés à se fournir en eau potable pour la boisson, la cuisine et l'hygiène corporelle. Les barrières rencontrées sont l'éloignement des points de distribution ou de vente d'eau potable, les difficultés de déplacements, l'inaccessibilité physique des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement, le manque de moyen financier, la discrimination et les violences. Celles-ci sont également exclues des systèmes éducatifs puisque 87,5 % des filles handicapées interrogées ont été contraintes de cesser leur parcours scolaire. Les barrières identifiées sont les affrontements entre les gangs, le coût élevé des frais de scolarisation, le manque d'accessibilité physique des infrastructures scolaires, des méthodes et des pédagogiques non adaptées aux différents types de handicap.



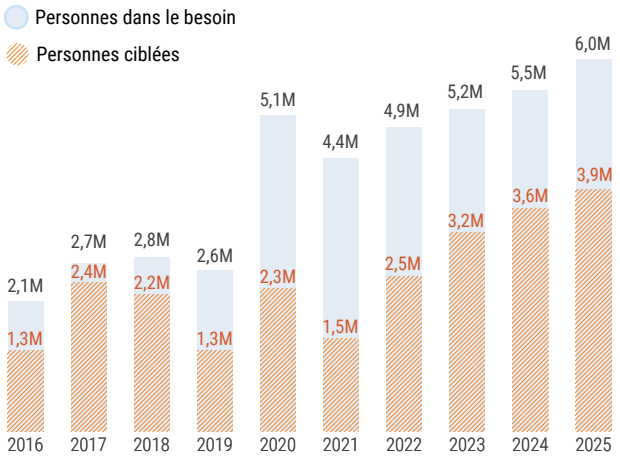
PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI
Une bénéficiaire en situation de handicap est informée par un point focal de l'ONG GOAL sur la procédure à suivre pour récupérer le bon alimentaire à Carrefour.
Photo : GOAL/Johnson Sabin

1.3 Analyse et tendances des besoins humanitaires

L'analyse intersectorielle de sévérité des besoins met en évidence une détérioration de la situation humanitaire par rapport à l'année précédente dans un contexte de violence armée soutenue. Alors qu'en 2024 27 communes n'étaient pas classées parmi celles ayant des besoins humanitaires (phase 2), en 2025 toutes les communes connaissent désormais des besoins humanitaires significatifs (sévérité 3 et plus). Parmi celles-ci, 15 communes, principalement situées dans les départements de l'Ouest et de l'Artibonite, atteignent des niveaux de sévérité 4 et 5, ces deux départements concentrant le plus grand nombre de personnes dans le besoin.

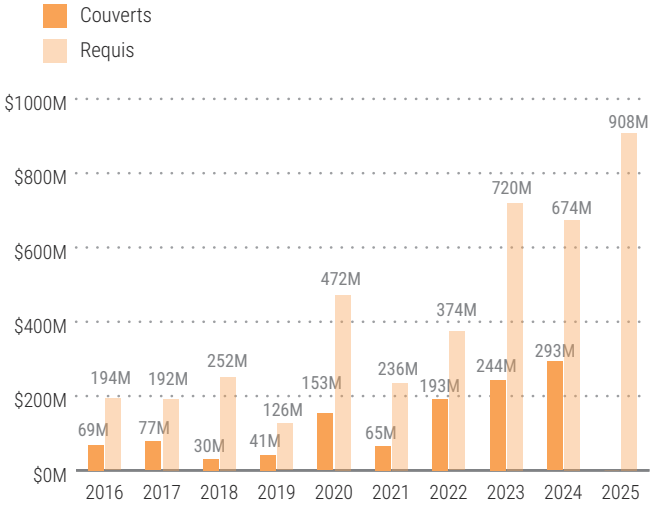
Quelque six millions d'Haïtiens auront besoin d'une assistance humanitaire en 2025, soit une augmentation de 9 % par rapport à 2024. La communauté humanitaire prévoit de cibler 3,9 millions de ces personnes, soit une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. A la hausse des besoins humanitaires s'est ajouté des coûts opérationnels plus élevés en raison de l'insécurité, entraînant une augmentation de 30 % des besoins financiers exprimés dans le HNRP qui sont passés de 674 millions USD en 2024 à 908 millions USD en 2025.

Nombre de personnes dans le besoin comparé aux personnes ciblées, entre 2016 et 2025.



Source : OCHA, novembre 2024

BESOINS FINANCIERS (US$)



Source : OCHA, décembre 2024

La dernière analyse IPC met en évidence une aggravation de l'insécurité alimentaire. En 2025, près de 49 % de la population (5,5 millions de personnes) auront besoin d'une aide alimentaire d'urgence, soit une augmentation de 25 % par rapport aux 4,4 millions estimés en août 2024. Actuellement, 6 000 personnes déplacées sont confrontées à des conditions catastrophiques (IPC 5). Cette détérioration est principalement due à l'escalade de la violence des groupes armés, qui perturbe les chaines d'approvisionnement, augmente les coûts de transport et affaiblit les moyens de subsistance des ménages, réduisant encore davantage l'accès aux produits essentiels. De plus, environ 129 000 enfants de moins de 5 ans souffriront de la forme sévère de malnutrition aiguë.

La crise sécuritaire entraîne une augmentation constante du nombre de personnes déplacées, tant sur les sites spontanés que dans les communautés hôtes. Les besoins liés à la gestion des sites, dont le nombre est passé de 73 en novembre 2023 à 117 en septembre 2024, et le nombre croissant de PDI dans les communautés d'accueil, à savoir 83 % en septembre 2024 contre 58 % en novembre 2023, sont à l'origine de la hausse de près de 390 % du nombre de personnes dans le besoin de services CCCM.

L'intensification de la violence a entraîné également une aggravation significative des risques de protection, notamment pour les femmes et les enfants y compris ceux ayant un handicap. Le nombre de femmes exposées au risque de violences basées sur le genre

(VBG) a augmenté de 31 %. Les besoins en protection de l'enfant sont en hausse de 28 %, en raison principalement des risques d'association aux groupes armés et du déplacement qui est source de séparation familiale, d'abandon scolaire et de violences basées sur le genre. Les besoins en éducation ont augmenté de 22 %, passant de 1,2 million à 1,5 million. Cette hausse est attribuée à l'intensification de la violence qui perturbe la scolarisation des enfants.

Les relations diplomatiques entre Haïti et la République dominicaine, déjà fragilisées par le conflit autour des droits d'exploitation des rivières transfrontalières, n'ont connu aucune amélioration. Au début du mois d'octobre, le pays voisin a annoncé un plan à "exécution immédiate" d'expulsion de 10 000 Haïtiens par semaine. Cette tendance se poursuivra et se traduira par une augmentation de 40 % du nombre de migrants nécessitant une protection.

Les besoins des secteurs EPAH et nutrition ont connu une augmentation de 13 et 9 % respectivement, principalement en raison de l'accroissement du nombre de personnes déplacées internes et de l'intégration de certains indicateurs liés à l'insécurité alimentaire. Les besoins en abris se sont également accrus de 15 %, en grande partie en raison du nombre croissant de personnes déplacées.

Par ailleurs, une méthodologie rigoureuse délimitant les besoins issus des chocs de ceux ayant une origine structurelle explique la variation à la baisse dans le secteur de la santé où le nombre de personnes dans le besoin a diminué de 10 %.



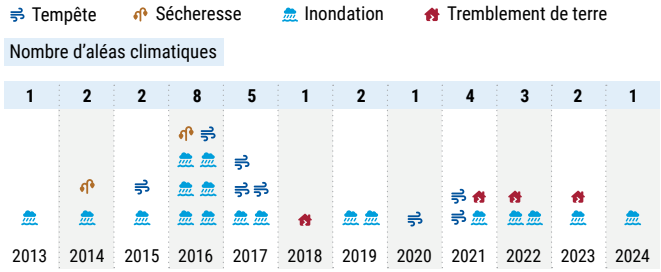
PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI, JANVIER 2025
Site *Kovansyon Inite Demokratik* (KID) de personnes déplacées.
Photo : UNICEF/Harold Joseph

1.4 Analyse des risques

La situation géographique et géodynamique d'Haïti l'expose à des phénomènes naturels nombreux : séismes, mouvements de terrain, tsunamis, submersions marines, inondations, cyclones et sécheresse. En plus de son exposition à de multiples risques de catastrophe, Haïti est particulièrement vulnérable en raison de différents facteurs socioéconomiques et institutionnels. Le cumul des effets de la dégradation du milieu naturel, l'instabilité gouvernementale, la défaillance des services sociaux et des politiques publiques convergent pour rendre les aléas naturels plus susceptibles d'occasionner des catastrophes aux conséquences considérables. D'après l'indice de risque INFORM, le pays présente un indice de risque de 7,2 en 2024, marquant une hausse par rapport à 6,5 en 2023. Ce classement dans la catégorie de risque « très élevé » indique un potentiel de crises encore plus complexes que celles déjà en cours.

Timeline des évènements climatiques les plus marquants

2013 - 2024



Source : EM-DAT International Disaster Database, septembre 2024.

Les menaces naturelles : un facteur considérable dans les crises humanitaires en Haïti

Classé au premier rang de l'indice mondial des risques climatiques, Haïti se trouve parmi les pays les plus vulnérables face aux aléas climatiques, avec près de 96 % de sa population exposée à divers risques liés au climat, notamment des cyclones de plus en plus fréquents et intenses[18]. Au cours des deux dernières décennies, selon les données d'EM-DAT, Haïti a été touchée par près de 80 phénomènes hydrométéorologiques, dont certains particulièrement meurtriers comme Jeanne, Hanna et Matthew. Cela représente une moyenne de quatre événements hydrométéorologiques (inondations, cyclones ou tempêtes tropicales ou ouragan) par an. Ces catastrophes ont causé plus de 7 600 décès et laissé 4 millions d'Haïtiens dans le besoin d'aide humanitaire, tout en provoquant d'importantes destructions matérielles[19]. Ces chocs récurrents aggravent les conditions de vie déjà précaires de la population, en raison du manque d'investissements dans le développement et de l'émergence constante de nouvelles crises.

Moins fréquents que les événements hydrométéorologiques, les risques sismiques représentent un danger considérable pour Haïti. Le pays est traversé par deux systèmes de failles actives : la faille d'Enriquillo, qui s'étend sur plus de 600 km et touche le sud, et la faille Septentrional, longue de plus de 800 km, affectant le nord.[20] Ces deux failles ont été à la base des tremblements de terre historiques majeurs. Les plus récents, en 2010 et 2021, ont causé plus de 230 000 décès, des centaines de milliers de blessés et des millions de déplacés. Selon les données du *Global seismic hazard map* (GEM), Il existe une probabilité de 10 % qu'Haïti connaisse un séisme dévastateur chaque 50 années[21]. La fragilité des infrastructures, l'urbanisation rapide et désorganisée, ainsi que le manque de préparation et de moyens pour gérer ces risques amplifient les impacts de ces catastrophes.

Les risques épidémiologiques, un défi de taille

Après trois années sans cas de choléra signalé, une nouvelle épidémie est apparue en octobre 2022, causant depuis lors 1 289 décès, 4 767 cas confirmés et 86 675 cas suspects. En 2023, 54 567 cas suspects, 3 058 cas confirmés et 711 décès ont rapportés[22]. En revanche, l'année 2024 a été marquée par une diminution considérable des cas avec une baisse de 82 % des décès et des cas suspects par rapport à 2023.

18. Addressing Haïti's Climate Security Challenges : A Pathway to Peace and Resilience | Programme de Développement des Nations Unies (undp.org)
19. https://public.emdat.be/data
20. Atlas des menaces naturelles en Haïti
21. Think Hazard - Country Profile UNU-EHS Global seismic hazard map (GEM)
22. Directorate of Epidemiology, Laboratories, and Research (DELR)

Selon les données épidémiologique, les départements du pays peuvent être classés en trois catégories :

- **Départements à risque persistant** (Artibonite, Centre, Ouest) : Ces départements restent des foyers actifs, avec de nouveaux cas signalés régulièrement. Ensemble, ils représentent plus de 80 % des cas suspects du pays et la majorité des cas confirmés par culture en 2024.
- **Départements à risque intermédiaire** (Nord, Nord-Est, Nippes, Sud et Sud-Est) : Bien que des cas suspects soient détectés chaque semaine dans ces zones, ils sont souvent isolés et forment rarement des foyers significatifs.
- **Départements à faible risque** (Grand'Anse, Nord-Ouest) : Ces régions n'ont signalé aucun cas suspect pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Malgré les améliorations, le risque d'épidémie de choléra demeure élevé à l'échelle nationale en raison de plusieurs facteurs préoccupants. La circulation active du Vibrio cholerae se poursuit, avec des cas confirmés régulièrement signalés. La prise en charge des patients au sein des communautés, souvent à domicile, contribue à maintenir la contamination et à retarder la rupture de la chaîne de transmission.

Les carences chroniques en eau, assainissement et hygiène (EPAH), notamment l'accès insuffisant à l'eau potable, aggravent la situation, tout comme la présence de populations vulnérables, telles que les déplacés internes. Ces derniers, souvent regroupés dans des conditions surpeuplées et précaires, notamment dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, sont particulièrement exposés à la propagation de la maladie. Plus d'un millier de cas suspects ont été recensés dans les sites de déplacés, une catastrophe évitée grâce à la détection précoce et aux activités de réponse rapide mises en place dans ces zones.

En plus du choléra, le pays fait face fait face à plusieurs urgences sanitaires nécessitant une vigilance accrue et une réponse adaptée.

- **Maladies évitables par la vaccination** - Des cas de diphtérie ont été confirmés dans neuf départements, avec plusieurs décès signalés. Le risque de rougeole demeure élevé en raison d'une couverture vaccinale insuffisante et de la présence de cas confirmés dans les Amériques.
- **Paludisme :** Une recrudescence inquiétante a été observée dans les départements du grand sud, avec une augmentation notable des cas confirmés.
- **Dengue, Oropouche et autres arbovirus** : Des cas positifs de ces maladies ont été rapportés dans la région. Leur introduction en Haïti est facilitée par les mouvements de population, notamment le retour forcé des migrants de la République dominicaine.

L'insécurité, principal moteur de la crise humanitaire

Sur la base des tendances observées en 2023-2024, la situation sécuritaire pourrait se détériorer davantage en 2025. Une meilleure coordination entre les groupes armés et le renforcement des alliances actuelles pourraient mener à une intensification des attaques dans des zones clés, élargir le contrôle territorial de ces groupes et entraîner des conséquences graves, notamment des victimes civiles, des entraves à l'accès aux routes principales, la suspension des activités portuaires et aéroportuaires, l'arrêt de la fourniture des services de base, ainsi qu'un nombre accru de déplacements et la surpopulation des sites de déplacés internes. Par ailleurs, la crise au sein de l'exécutif pourrait contribuer à attiser la violence à cause des liens entre certains acteurs politiques et les groupes armés.

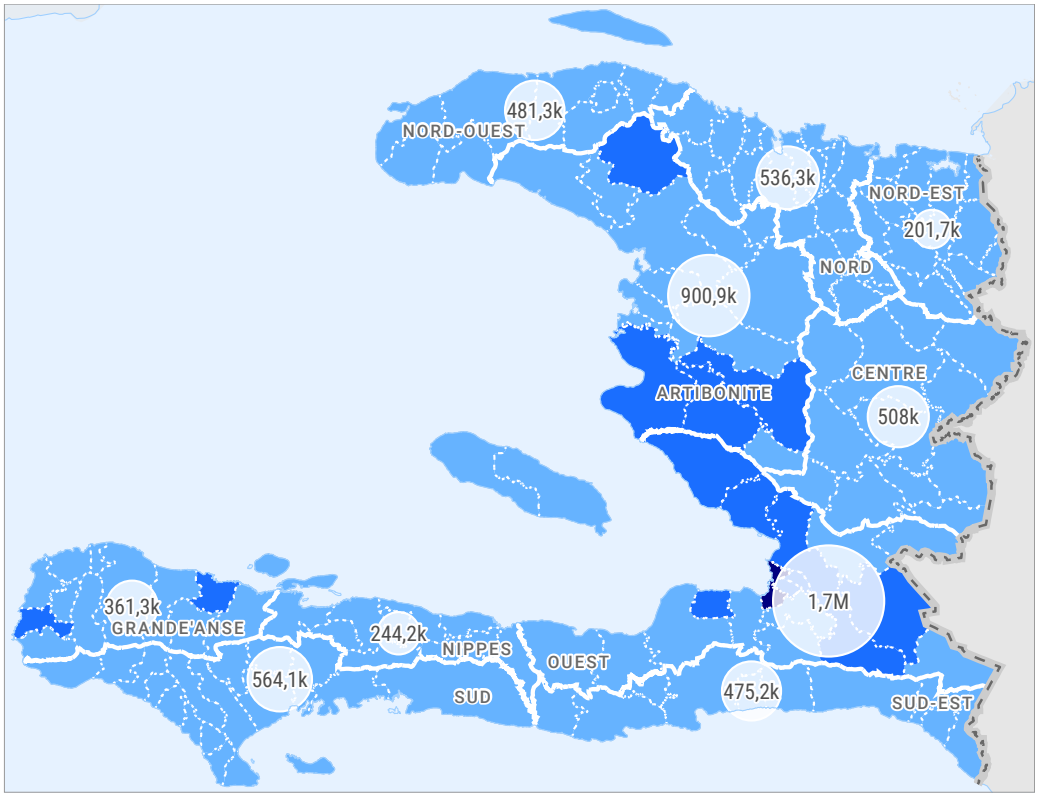
Cependant, des tensions internes au sein de la coalition des groupes armés pourraient émerger, provoquant des luttes internes entre chefs de groupes armés ou de quartiers. Cela pourrait réduire les attaques dans des zones plus stables sous contrôle des forces de sécurité. Néanmoins, dans certains quartiers, les affrontements entre groupes armés pourraient se réactiver. Ces tensions internes affaibliraient la coalition dans la ZMPAP, offrant une opportunité d'intensifier les opérations policières et favorisant une collaboration accrue entre les forces de sécurité et des groupes d'autodéfense.

En parallèle, des tensions associées à un éventuel changement de leadership politique transitionnel, pourraient accentuer la polarisation et aggraver l'instabilité sécuritaire. Enfin, les rivalités entre acteurs économiques et politiques, souvent soutenues par des groupes armés pour défendre leurs intérêts, pourraient également contribuer à l'escalade des violences.

1.5 Ventilation du PiN

Personnes dans le besoin et sévérité des besoins par zone géographique

En 2025



6,0M
Personnes dans le besoin

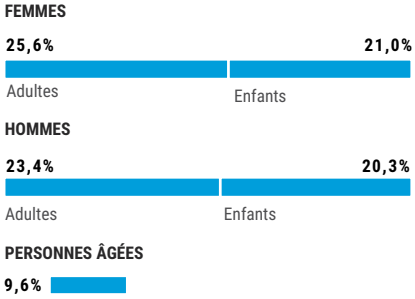
Population totale 11,9M

Personnes dans le besoin

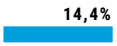
par secteur/cluster

Abris & BNA	3,6M
CCCM	1,1M
Éducation	1,5M
EPAH	3,8M
Nutrition	1,2M
Protection globale	2,2M
Protection générale	467k
Protection de l'enfant	1,6M
Protection VBG	1,5M
Protection des migrants	350k
Santé	4,2M
Sécurité alimentaire	5,5M
Coordination	-
Logistique	-
Transferts monétaires à usages multiples	-

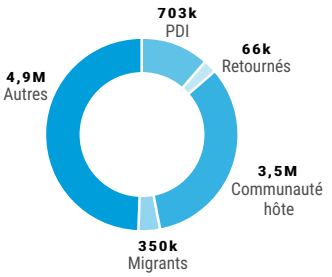
par âge et sexe



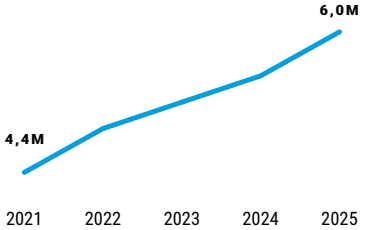
personnes en situation de handicap



par groupe de population



Tendance des personnes dans le besoin



Partie 2 : Réponse humanitaire

LEOGANE, OUEST, HAÏTI
Pierre, 36 ans, père de quatre enfants, a été confronté à des déplacements répétés en raison de la violence armée. Après avoir fui Carrefour-Feuille, Mariani et Gressier, il a finalement trouvé refuge à Léogâne. Grâce au soutien du programme de transferts monétaires, Pierre et sa femme ont pu démarrer une petite entreprise de vente de frites et de boissons gazeuses sur le site de déplacement, seulement deux semaines après avoir reçu l'aide.
Photo : UNICEF/Rachel Opota



2.1 Stratégie de réponse humanitaire

Les profondes vulnérabilités d'Haïti sont ancrées dans des décennies de sous-investissement dans les services sociaux et l'instabilité politique favorisant la montée de la violence armée et le quasi-effondrement des services de base. La portée du HNRP a été établie de manière rigoureuse en tenant compte uniquement des besoins aigus résultant de chocs récents liés à la violence armée et aux déplacements forcés, aux épidémies et aux conséquences des catastrophes naturelles. Les populations ciblées ont été priorisées en fonction de l'impact de ces chocs, à savoir les personnes déplacées internes et les communautés hôtes, les populations vivant dans des zones contrôlées ou influencées par des groupes armés, les personnes et communautés affectées par l'insécurité alimentaire, les Haïtiens/migrants déportés, les populations vivant dans des zones affectées par le choléra et d'autres foyers épidémiques, et celles particulièrement exposées aux catastrophes naturelles.

En 2025, la communauté humanitaire articulera sa réponse autour de **trois objectifs stratégiques (OS)** :

Objectif stratégique 1 :

Atténuer les risques de protection et renforcer la cohésion sociale pour toutes les personnes affectées par la crise humanitaire.

Objectif stratégique 2 :

Fournir une réponse d'urgence inclusive et multisectorielle aux personnes affectées par la crise humanitaire.

Objectif stratégique 3 :

Renforcer la résilience des populations, y compris à travers la préparation aux urgences ainsi que l'action anticipatoire inclusive dans une approche nexus.

L'atteinte de ces objectifs stratégiques sera soutenue, entre autres, par les approches et outils suivants :

Protection transversale

En mai 2024, le HCT a adopté des SOP sur la protection transversale inclusive. A delà des lignes directrices qui y sont contenues, une série d'annexes contiennent des fiches de conseils sectoriels pour aider chaque secteur à assurer la qualité et la sûreté de leurs programmes. Les partenaires de la protection en Haïti soutiendront les partenaires des clusters/secteurs dans la mise en œuvre de ces SOP à travers par exemple le développement d'outils sectoriels spécifiques et des formations adaptées à chacun d'entre eux. Un projet financé par le régional Pooled fund pour Haïti se traduira en 2025 par le déploiement d'équipes mobiles composées de membres formés pour accompagner les partenaires opérationnels sur le terrain à prendre en compte dans leurs activités les quatre piliers de la protection transversale[23] ainsi que les composantes AAP, PEAS et genre.

Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS)

Le contexte humanitaire actuel expose des groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes en situation de handicap, à des risques accrus d'exploitation et d'abus sexuels (EAS). Ces risques sont exacerbés par des lacunes dans les mécanismes de protection, la surcharge et l'inaccessibilité des services essentiels et des besoins non satisfaits au sein des communautés touchées. En Haïti, la détérioration rapide de la situation sécuritaire amplifie ces risques, notamment pour les groupes susmentionnés et les personnes déplacées internes (PDI).

Réalisations majeures en 2024 :

- **Expansion du réseau PEAS** : Intégration de plus de 100 organisations locales et internationales, ainsi que des agences, fonds et programmes des Nations Unies.
- **Lancement d'une ligne conjointe de plaintes et de retour :** Mis en place grâce à la collaboration avec

23. Ne pas nuire et privilégier la sécurité des personnes ; Accès équitable et impartial à l'assistance et aux services (accès significatif) ; Redevabilité / mécanismes de plainte et rétroaction et Participation et autonomisation.

le PAM, permettant un accès amélioré pour les populations vulnérables.
- **Messages conjoints à l'intention des communautés** : Élaboration et diffusion de messages clés sur la PEAS pour accroître la sensibilisation.
- **Lancement d'un micro-site PEAS :** Un portail dédié à la prévention et à la réponse aux EAS.
- **Renforcement des capacités de la DGPC :** Trois ateliers de formation de formateurs, dont celui pour l'Ouest déjà réalisé et ceux pour le grand nord et l'Artibonite prévus au premier trimestre 2025.
- **Collaboration sectorielle accrue :** Efforts ciblés dans les secteurs Abris/NFI, CCCM et AAP pour une meilleure intégration de la PEAS.
- **Orientation avec la mission multinationale d'appui à la sécurité (MMAS) :** Sessions de partage d'expérience pour élaborer des mécanismes de signalement et de gestion des cas.

Priorités 2025 :

1. **Mise en place de sous-réseaux départementaux** dans les zones les plus affectées.
2. **Production d'un registre des risques d'EAS** à travers l'évaluation conjointe (IARA), visant à cibler les interventions.
3. **Harmonisation des capacités du réseau** à travers l'adaptation des outils standards et le renforcement des capacités sur la prévention, la réponse et l'engagement communautaire.
4. **Création d'un pool d'enquêteurs qualifiés** pour faciliter le processus d'enquêtes de qualité et en temps opportun.
5. **Intégrer les besoins financiers pour la PEAS dans la planification stratégique avec une enveloppe de 500 000 USD** visant à :
    - Soutenir la mise en place des sous-réseaux départementaux et le renforcement des capacités locales dans les zones les plus touchées.
    - Accroître les activités de prévention à travers l'engagement communautaire et la sensibilisation, ainsi que l'intégration de la PEAS dans toutes les activités humanitaires.
    - Garantir une gestion efficace des allégations à travers le renforcement des capacités d'enquêtes et d'assistance.
    - Appuyer l'harmonisation des capacités du réseau à travers l'adaptation des outils standards et les activités de formation

Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)

Le manque d'information sur les services de réponse et les modalités d'accès est ressorti comme le premier obstacle dans l'accès des personnes affectées à l'assistance. Dans ce contexte, le Groupe de travail AAP mettra l'accent sur plusieurs axes : 1) Le renforcement de l'approche communautaire (déploiement de mobilisateurs/relais communautaires, centres d'information et de feedbacks, centres de ressources communautaires) ; 2) l'utilisation de moyens de communication de masse pour la diffusion de messages sur la réponse humanitaire, les services disponibles, la promotion des bonnes pratiques et des principes humanitaires ; 3) Le renforcement des mécanismes et outils collectifs de collecte, d'analyse et de partage des feedbacks et plaintes ainsi que du suivi des réponses ; 4) L'utilisation de plateformes digitales (téléphone, SMS) pour une communication bidirectionnelle plus effective et ciblée, sûre et confidentielle avec les personnes affectées *(voir la stratégie AAP page 27)*.

Le mécanisme de redevabilité collectif

Avec des financements CERF, la mise en place d'un projet de redevabilité collectif envers les populations a été lancée en 2024 et se poursuivra tout au long de 2025. Ce projet, piloté par le HCR, utilise des outils numériques tels que la plateforme SUGAR CRM et le numéro d'appel d'urgence du PAM (8811) pour centraliser et analyser les retours d'information.

Ce mécanisme collectif apportera une valeur ajoutée significative en améliorant la coordination entre les acteurs humanitaires grâce à la centralisation des retours d'information, optimisant ainsi l'efficacité de la réponse. Il renforce la transparence et la redevabilité, offrant aux communautés un point de contact unique. L'utilisation d'outils numériques permet une analyse centralisée des données, conduisant à des décisions plus informées et à une planification plus efficace. De plus, il favorise l'inclusion et l'équité en intégrant les retours d'information de diverses communautés, y compris celles marginalisées. Ce mécanisme enrichira la réponse humanitaire par une approche coordonnée, transparente, efficace et inclusive.

Ce projet est mis en œuvre autour des activités suivantes :

1. **Cartographie des mécanismes de retour d'informations :** À ce jour, 39 organisations ont rempli le formulaire, et il sera bientôt partagé avec 29 autres. Les résultats finaux seront partagés avec le groupe de travail de redevabilité.
2. **Facilitation de formations en AAP :** Améliorer la compréhension de l'approche AAP et renforcer les capacités des acteurs humanitaires en Haïti. La première session de formation inter-agences s'est tenue en octobre 2024 avec 36 participants de 24 organisations, intégrant un module PEAS pour répondre aux besoins des personnes affectées.
3. **Évaluation des besoins en information et communication :** Le HCR, en collaboration avec ACTED, a mené une évaluation, avec une intégration des questions PEAS, qui a interrogé 12 072 ménages dans 10 départements et organisé 32 groupes de discussion avec 339 participants. L'OIM et IMPACT/REACH et le groupe de travail AAP y ont également contribué.
4. **Adoption d'un mécanisme collectif de retour d'information et de réponse :** Mettre en place un système inter-agences commun en utilisant la ligne téléphonique gratuite du PAM (8811) et le logiciel SugarCRM. Actuellement, 12 ONG nationales et internationales participent à l'initiative, avec trois autres en cours d'intégration avec un lancement prévu pour fin février/début mars 2025. Une stratégie de communication est également en cours d'élaboration, incluant la conception et la diffusion de spots radio ainsi que de flyers avec une sensibilisation sur la PEAS pour améliorer la communication avec les communautés. Cette stratégie sera validée par le groupe de travail de redevabilité.

Le Mécanisme de réponse rapide (RRM)

Le Mécanisme de réponse rapide a été lancé en 2024 dans le département de l'Artibonite par ACTED et AVSI. Il vise à fournir une assistance alimentaire d'urgence, un soutien en eau, assainissement et hygiène (EPAH) et en protection des populations vulnérables dans des zones difficiles d'accès telles que les communes d'Ennery, Marmelade, Saint-Michel de l'Attalaye, Dessalines, Petite-Rivière de l'Artibonite et Verrettes. Entre mai et novembre 2024, 21 alertes ont été reçues, dont 20 confirmées. Parmi celles-ci, 15 ont conduit à une intervention RRM bénéficiant à 9 256 personnes, dont 4 855 femmes/filles et 4 401 hommes/garçons.

En 2025, le RRM prévoit d'étendre son intervention au-delà de l'Artibonite, en ciblant d'autres départements du territoire haïtien, tels que le Sud, la Grand'Anse, le Nord-Ouest et la ZMPAP. De plus, le RRM intégrera un volet EPAH complet incluant la fourniture de l'eau potable par water trucking, la construction et/ou la réhabilitation de latrines d'urgence, la distribution de kits d'hygiène et choléra, l'installation de dispositifs de lavage des mains et la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène, y compris le choléra.

Par ailleurs un mécanisme similaire (*WASH Service Center*) mis en œuvre par UNICEF et ORRAH dans le département de l'Ouest a permis d'augmenter la rapidité et la couverture de la réponse sectorielle, notamment sur les sites nouvellement créés suite aux différents épisodes de violence. Cet outil sera également opérationnel en 2025.

Le regional pooled fund pour Haïti

Lancé en 2024, le regional Pooled fund pour Haïti vient renforcer les efforts de localisation dans le pays. Une première allocation de 4 M USD a été alloué à 11 projets, dont 6 provenant d'ONG nationales représentant 49 % du montant total. La vision stratégique de la Coordonnatrice humanitaire prévoit un minimum de 40 % alloué directement aux ONG locales ou nationales et un minimum de 20 % de financements indirects à travers des consortiums avec des ONG internationales et un objectif de transfert de compétences et de renforcement des capacités. L'utilisation stratégique du Fonds permettra de ;

- Apporter une réponse rapide et flexible aux situations d'urgences nouvelles ou qui se détériorent ;
- Favoriser l'accès des personnes dans le besoin à l'aide humanitaire et l'accès des partenaires humanitaires aux personnes dans le besoin ;
- Adapter la réponse aux besoins exprimés par les personnes affectées de façon à promouvoir une réponse plus axée sur la demande des bénéficiaires ;
- Soutenir la mise en place de solutions durables en lien avec les besoins humanitaires, notamment dans les zones fortement exposées aux aléas climatiques

ou recevant de nouveaux flux de population en provenance de la capitale ;
- Soutenir les actions anticipatoires collectives liées aux catastrophes naturelles validées par le HCT en complémentarité avec d'autres financements.

L'action anticipatoire

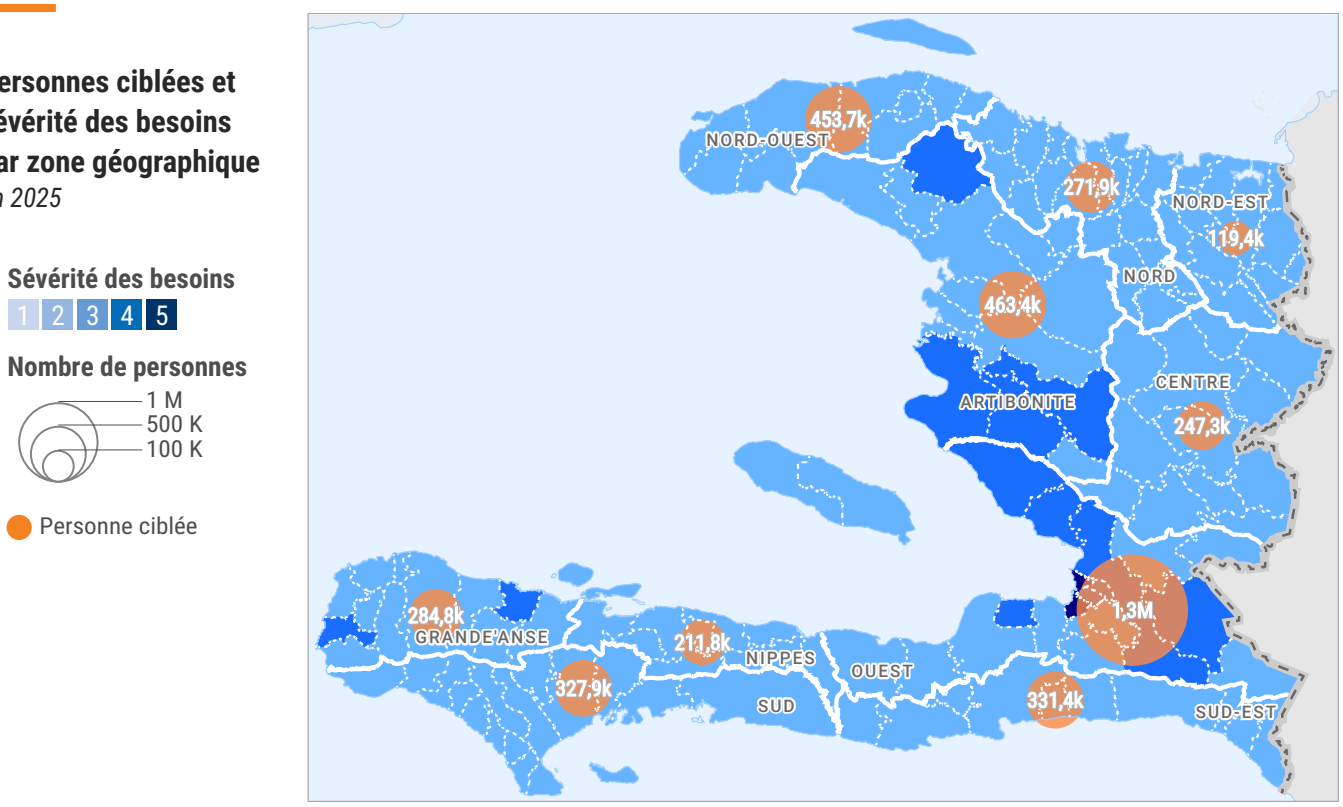
Depuis 2024, la communauté humanitaire dispose d'un cadre collectif pour l'action anticipatoire en cas de tempête tropicale ou d'ouragan. Le CERF a alloué un montant pré-arrangé de 4M USD qui sont prêts à être déboursés aux agences participatives (PAM, UNICEF, OIM) si les seuils de déclenchement sont atteints. L'ensemble du pays est ciblé, à l'exception du département du Nord-Ouest en raison du manque de partenaires, et celui du Centre en raison de son faible niveau d'exposition à une tempête ou un ouragan. Ce cadre complète des initiatives en cours. Le Programme Alimentaire Mondiale (PAM) dispose d'un plan d'action anticipatoire pour les cyclones et les inondations comprenant des transferts monétaires mobiles et des messages d'alerte précoce pour couvrir jusqu' à 200 000 individus à travers le pays. Le plan a été approuvé en 2024 et est en mesure de mettre à disposition jusqu'à 5 millions de dollars en cas d'activation. L'UNICEF, depuis fin 2023, a développé une stratégie opérationnelle pour la mise en œuvre d'actions anticipatoires. Pour la saison cyclonique de 2024, UNICEF a mobilisé un montant de 500 000 USD et mis en place un système opérationnel en collaboration avec deux partenaires de mise en œuvre et trois partenaires financiers.



PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI, JANVIER 2025
Visite du site *Kovansyon Inite Demokratik* (KID) par les partenaires humanitaires pour rencontrer les. personnes déplacées.
Photo : UNICEF/Harold Joseph

2.2 Ventilation des personnes ciblées

Personnes ciblées et sévérité des besoins par zone géographique
En 2025



3,9M
Personnes ciblées

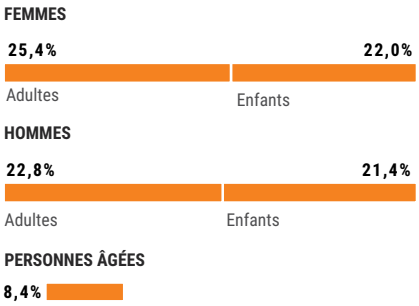
6,0M
Personnes dans le besoin

Personnes ciblées

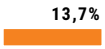
par secteur/cluster

Abris & BNA	525k
CCCM	332k
Éducation	1,0M
EPAH	1,8M
Nutrition	906k
Protection globale	1,5M
Protection générale	214k
Protection de l'enfant	1,2M
Protection VBG	833k
Protection des migrants	281k
Santé	2,0M
Sécurité alimentaire	3,4M
Coordination	-
Logistique	-
Transferts monétaires à usages multiples	252k

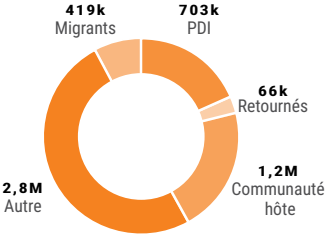
par âge et sexe



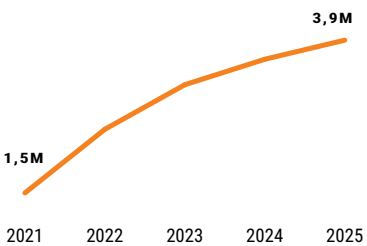
personnes en situation de handicap



par groupe de population



Evolution du nombre de personnes ciblées



2.3 Capacité opérationnelle et accès

En dépit des avancées enregistrées, les défis de l'accès restent considérables. Des efforts continus et conjugués seront nécessaires en 2025 pour atténuer les contraintes d'accès et protéger les populations vulnérables en Haïti. Aussi, une synergie centrée sur la protection est nécessaire entre acteurs humanitaires, ceux de la paix, de la sécurité et du développement pour garantir une acceptation par les populations et un accès durable.

Au cours de l'année 2024, 769 incidents relatifs à l'accès humanitaire ont été enregistrés à travers le pays, selon le cadre de suivi et de rapportage des contraintes d'accès (AMRF). Cela représente une diminution par rapport aux 893 incidents notifiés en 2023. Pourtant, cette diminution ne dénote pas spécifiquement une amélioration de l'environnement d'accès humanitaire mais plutôt une efficacité accrue des mesures de mitigations fondées sur des principes mises en place par les acteurs humanitaires durant 2024.

En 2024 la situation sociopolitique a contribué significativement à la violence qui a connu deux pics principaux, l'un en février et l'autre en novembre, et qui ont conduit à plusieurs « peyi lòk »[24] dus à la suspension de vols de et vers l'aéroport international de Port-au-Prince accompagnée par des défis d'accès aux services portuaires. En 2024 également, les incidents sécuritaires impactant l'accès humanitaire se sont étendus bien au-delà de Port-au-Prince et du département de l'Ouest jusqu'en Artibonite, qui a connu plusieurs attaques meurtrières et une augmentation des contraintes liées, entre autres, à la multiplication et expansion géographique des groupes d'autodéfense dont les activités sont devenues plus tangibles, notamment au cours des deux derniers trimestres de 2024.

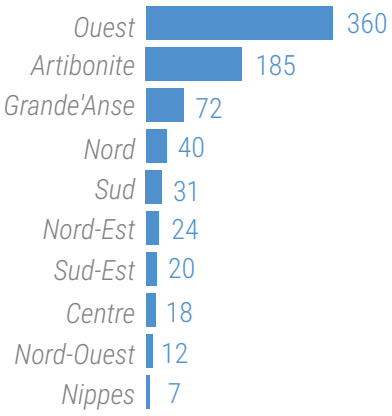
Bien que les opérations sécuritaires se sont multipliées dans les deux principaux départements impactés par la violence, le déploiement longtemps anticipé de la mission multinationale d'appui à la sécurité (MMAS) n'a pas pour le moment contribué à un changement effectif vis-à-vis l'accès humanitaires

Sévérité des contraintes d'accès

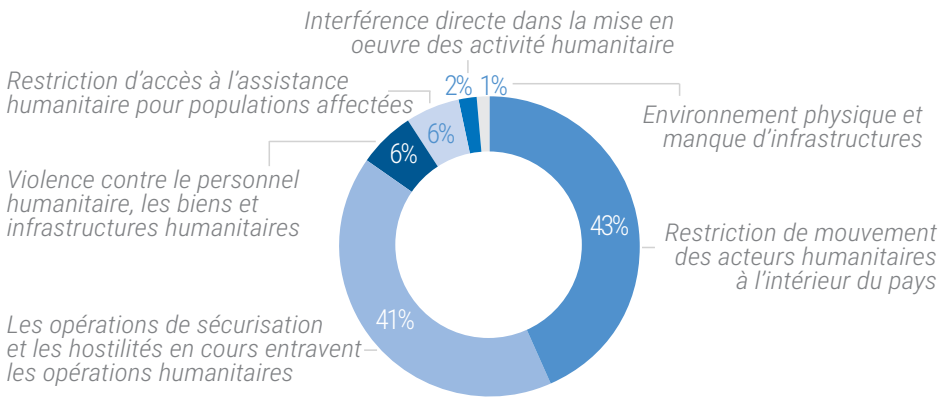
Les principales contraintes d'accès se sont traduites par des restrictions de mouvement des acteurs humanitaires (38 %), la violence armée (31 %) et des attaques visant les infrastructures et le personnel humanitaire (6 %). Toutefois, des interférences directes dans la mise en œuvre des opérations humanitaires sont rapportées dans tous les départements.

En dépit de ces contraintes, l'accès reste possible sur la base des principes humanitaires, aussi bien au niveau national que départemental. Les opérations humanitaires dans les zones difficiles d'accès se sont progressivement accrues grâce aux efforts concertés du groupe de travail accès (GTA) qui ont permis aux acteurs humanitaires d'utiliser les routes nationales

Incidents par département en 2024

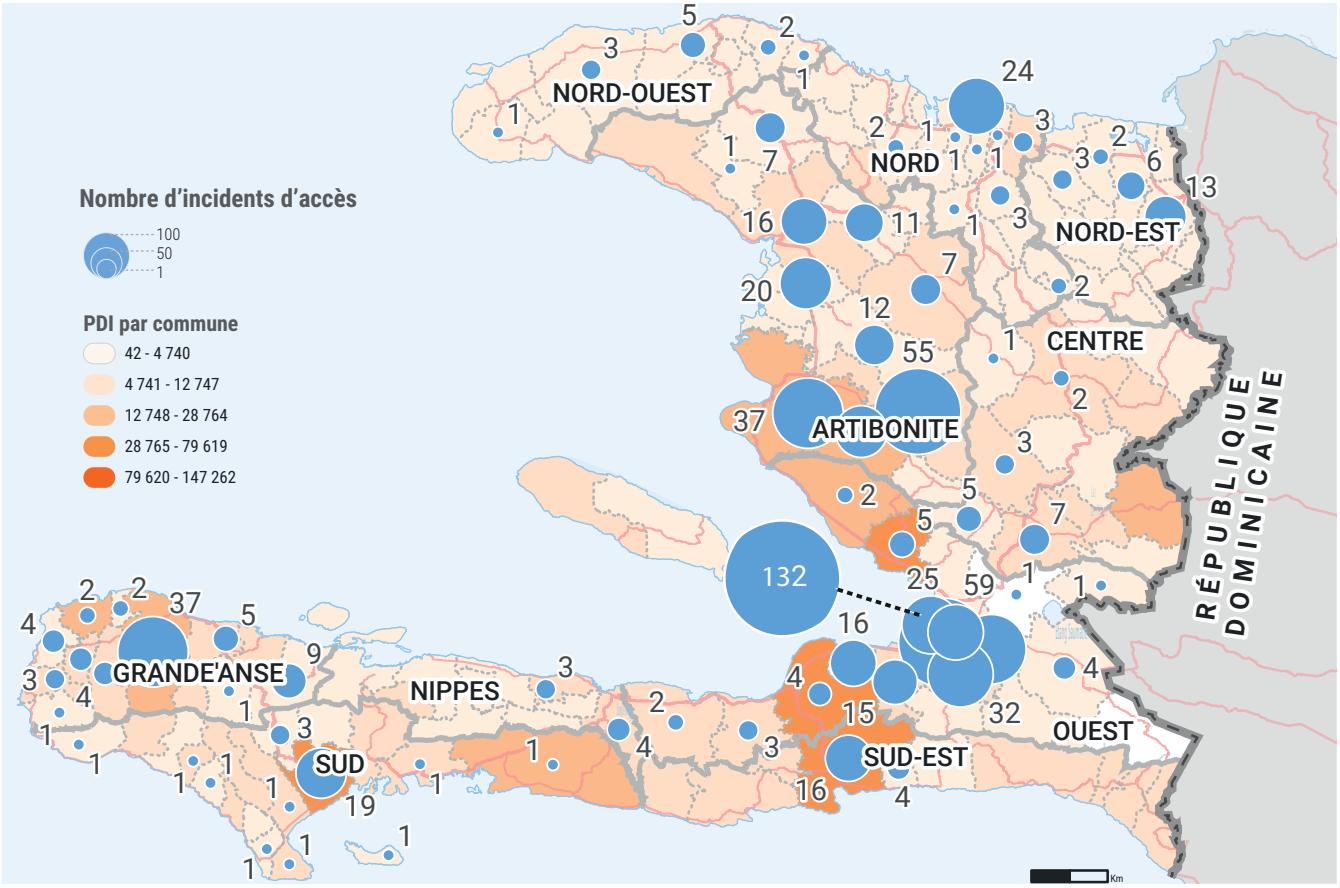


Incidents par type de contrainte en 2024



24. désigne une situation de paralysie généralisée en Haïti, caractérisée par des barrages routiers, des grèves et des manifestations entraînant l'arrêt des activités économiques et sociales.

Incidents d'accès et nombre de personnes déplacées internes par commune en décembre 2024



8 et 3, facilitant ainsi la réalisation de plus de vingt missions sur ces deux axes. Grâce aux initiatives du GTA Artibonite et d'autre acteurs humanitaires clés, la route entre Gonaïves et le bas Artibonite a aussi pu être utilisée à plusieurs reprises par les humanitaires après une interruption de plus de deux ans, ce qui a permis la réalisation d'au moins une dizaine de missions.

D'autres initiatives ont permis de répondre aux défis de l'accès, à savoir le dialogue et la liaison avec les acteurs de sécurité, le renforcement des partenariats incluant les acteurs locaux et organisations féminines, la mise en place d'un groupe de travail accès en Artibonite, la sensibilisation des acteurs humanitaires et de sécurité et les formations sur la négociation humanitaire. Ces sessions ont ciblé environ 70 acteurs humanitaires de plus de 30 organisations. Environ 350 acteurs humanitaires et acteurs de sécurité ont été sensibilisés sur les principes humanitaires, la Coordination Civilo-Militaire, la Protection et la PEAS. Par ailleurs, 49 acteurs humanitaires ont reçu une formation spécifique sur la négociation humanitaire.

Perspectives pour 2025

Pour améliorer l'accès en 2025, il est essentiel de soutenir :

1. Les initiatives de localisation à travers le renforcement des capacités des communautés à faire face aux crises et à s'en remettre durablement ;
2. La sensibilisation des acteurs et des influenceurs de l'accès à travers l'amplification des campagnes sur les principes et normes humanitaires afin de soutenir la protection des biens et infrastructures humanitaires ;
3. Les formations sur le dialogue humanitaire pour renforcer le lien avec les leaders communautaires et autres influenceurs de l'accès ;
4. Les investissements dans les infrastructures pour alléger les obstacles liés à l'environnement physique et au manque d'infrastructures ;
5. Le plaidoyer à un haut niveau pour garantir la protection de la population et assurer un lien entre l'accès et la protection humanitaires ;

2.4 Programmation redevable, inclusive et de qualité

Redevabilité envers les populations affectées

L'intégration de la redevabilité envers les populations affectées dans la réponse humanitaire en 2024 s'est quelque peu renforcée à travers notamment l'élaboration d'une stratégie et un plan d'action AAP interagences, la production d'évidences en rapport avec l'information et la participation des personnes affectées, le renforcement des capacités des organisations humanitaires sur la redevabilité ainsi que le démarrage d'un processus de redevabilité collective. Environ 64 % de plaintes/rétro-informations rapportées ont reçu une réponse opportune et efficace.

Cependant, les résultats des différentes évaluations (MSNA, enquête sur les besoins en information et communication) intégrant les questions de redevabilité relèvent un gap d'information, de participation et de feedbacks des personnes affectées. Par exemple, le manque d'information sur les services de réponse et les modalités d'accès est ressorti comme le premier obstacle dans l'accès des personnes affectées à l'assistance.

Sur la base des activités menées en 2024, des évaluations des besoins et des préférences des personnes affectées, les engagements pour 2025 visent à :

- Fournir aux personnes affectées des informations exactes et à temps sur leurs droits, les services disponibles et la manière d'y accéder, les normes de conduite du personnel humanitaire ;
- Renforcer la participation des personnes affectées dans le processus de planification, de prise de décisions relatives à la définition /hiérarchisation des interventions, ainsi qu'à la détermination des mécanismes d'acheminement les plus adaptés ;
- Mettre en place/renforcer des mécanismes sûrs et confidentiels communs ou individuels permettant aux personnes affectées de fournir un retour d'informations et de formuler des plaintes sur les programmes et les interventions de réponse humanitaire ;
- Recueillir de façon systématique les avis et points de vue des personnes affectées et les utiliser pour orienter la conception des programmes et les mesures correctives.

Environ 6 millions de personnes affectées ; en particulier les personnes déplacées internes (sites et familles d'accueil), les personnes rapatriées, les communautés hôtes et les personnes vivant dans les hotspots de choléra seront ciblées par des interventions de diffusion de l'information sur l'assistance humanitaire, leurs droits, les services disponibles et comment y accéder, leur participation et engagement ainsi que sur les mécanismes de feedbacks et de plaintes.

Pour ce faire, les interventions privilégierons :

1. Le renforcement de l'approche communautaire (déploiement de mobilisateurs/relais communautaires, centres d'information et de feedbacks, centres de ressources communautaires) ;
2. L'utilisation de moyens de communication de masse pour la diffusion de messages sur la réponse humanitaire, les services disponibles, la promotion des bonnes pratiques et des principes humanitaires ;
3. Le renforcement des mécanismes et outils collectifs de collecte, d'analyse et de partage des feedbacks et plaintes ainsi que du suivi des réponses ;
4. L'utilisation de plateformes digitales (téléphone, SMS) pour une communication bidirectionnelle plus effective et ciblée, sûre et confidentielle avec les personnes affectées. Par ailleurs, le plan de réponse prévoit de continuer le renforcement des capacités des acteurs humanitaires (clusters, organisations humanitaires…) et des communautés sur la redevabilité, et d'accroître la collaboration avec les secteurs et les groupes de travail (accès, genre, PEAS).

Principaux résultats de l'Évaluation des besoins en information et communication (ICNA) 2024 en Haïti (HCR/ACTED en collaboration avec IOM et IMPACT/REACH à travers la MSNA, le Groupe de travail AAP).[1]

- Les informations les plus fréquemment demandées concernent le processus d'enregistrement pour bénéficier d'une aide, suivi de conseils pour avoir accès à l'eau et à la nourriture.
- Les appels téléphoniques sont la méthode privilégiée pour recevoir des informations sur l'assistance alimentaire.
- Parmi les ménages de la ZMPAP, seuls 18 % des répondants ont exprimé leur confiance dans les dirigeants communautaires comme source d'informations sur l'aide humanitaire. La plupart des ménages ont exprimé leur confiance dans les stations de radio (38 %), suivies des ONG nationales (34 %) et des ONG internationales (26 %).

La **communication en face à face** est la méthode la plus privilégiée pour fournir un retour d'information sur l'aide, y compris sur les comportements répréhensibles, à l'exception des ménages de PDI sur les sites.

- 75 % des ménages urbains et ruraux ont exprimé leur préférence pour ce type de retour d'information en face à face avec un travailleur humanitaire et 56 % en face à face avec un membre de la communauté.
- Les PDI sur les sites (75%), les PDI en dehors des sites (72%) et les communautés qui les accueillent (73%) ont également exprimé une forte préférence pour fournir des commentaires et signaler les comportements répréhensibles en face à face à un membre de la communauté.

Les **appels téléphoniques** sont la méthode la plus privilégiée pour fournir un retour d'information sur l'aide, y compris les comportements répréhensibles, pour les ménages de PDI dans les sites (78 %), le deuxième canal préféré pour les communautés d'accueil (58 %) et les PDI en dehors des sites (57 %), et le troisième canal le plus préféré pour les ménages ruraux (45 %) et urbains (52 %).»

- 70 % des déplacés internes présents sur les sites ne font état d'aucun obstacle à l'accès à l'information. En revanche, ce pourcentage tombe à 46 % pour les communautés d'accueil et les déplacés internes hors des sites, ce qui souligne une disparité dans la portée de l'information entre les lieux où l'engagement avec les acteurs humanitaires est plus élevé, tels que les sites de PDI, où l'aide a été principalement concentrée, et ceux où l'aide est moins importante.
- À l'exception des ménages déplacés dans les sites de déplacés, la plupart des ménages sont incertains ou insatisfaits du comportement des travailleurs humanitaires. Cela peut indiquer des lacunes potentielles en matière de clarté ou de communication sur le rôle et les actions des travailleurs humanitaires et la nécessité d'une plus grande transparence, d'une meilleure communication et d'un suivi cohérent des pratiques de distribution de l'aide. La satisfaction est nettement plus élevée parmi les personnes déplacées dans les sites de PDI, ce qui suggère que des engagements plus réguliers avec les travailleurs humanitaires contribuent à des niveaux de satisfaction plus élevés.

1. Questions à choix multiples, avec la possibilité de choisir plus d'une réponse.

2.5 Transferts monétaires à usages multiples et aperçu de l'assistance par transferts monétaires et bons

Contexte

Depuis une décennie, plus de 20 acteurs humanitaires ont mis en œuvre et amélioré les interventions en **transferts monétaires (TM)** en Haïti, tant sur le plan sectoriel que multisectoriel, dans un contexte humanitaire complexe. Ces interventions, particulièrement les **transferts monétaires à usages multiples (TMUM)**, permettent aux bénéficiaires de prioriser leurs besoins selon leurs propres choix, renforçant ainsi leur dignité et leur autonomie. Les TMUM réduisent également les coûts logistiques par rapport aux distributions en nature et facilitent une réponse rapide en situation de crise. Ancrée dans une approche sur les besoins essentiels, la réponse en cash multisectoriel couvre un large éventail de besoins à travers une valeur multisectorielle adaptée.

Dans la planification stratégique de 2024, les transferts monétaires et le cash à usages multiples n'ont pas été initialement budgétisés. Cependant, près d'une quarantaine d'acteurs se sont mobilisés pour fournir une aide en cash au cours de l'année. En janvier 2025, les fonds reçus dans le cadre du HNRP 2024 pour Haïti s'élèvent à 293 millions USD, dont 44,5 millions USD ont été mis en œuvre à travers des programmes de transferts monétaires ou coupons. Parmi ces fonds, 4,5 millions USD (10 %) ont été alloués aux transferts monétaires à usages multiples (TMUM), permettant ainsi à des ménages vulnérables de couvrir leurs besoins essentiels avec dignité et flexibilité.

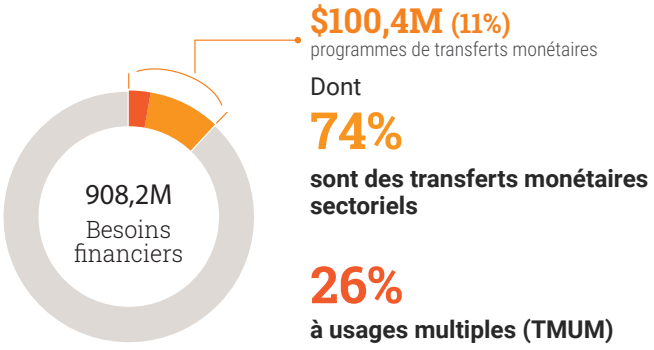
En général, les TM bénéficient de plusieurs facteurs facilitateurs en Haïti. Les acteurs humanitaires ont accumulé une expertise opérationnelle significative, testant et perfectionnant les mécanismes de distribution au fil des ans. Les plateformes de paiement mobile, bien qu'encore limitées en zones rurales, sont de plus en plus acceptées en milieu urbain, ce qui pourrait améliorer l'efficacité des transferts. Les bénéficiaires eux-mêmes expriment une forte préférence pour les TMUM par rapport aux distributions en nature, qu'ils perçoivent comme plus respectueux de leur autonomie et de leur dignité.

Cependant, plusieurs défis subsistent. L'instabilité économique, marquée par une inflation élevée et la baisse des revenus moyens (passant de 15 000 HTG en 2023 à 10 000 HTG en 2024), aggrave la précarité des ménages. L'insécurité généralisée entrave le ciblage des bénéficiaires et l'acheminement de l'assistance. Les infrastructures financières et de télécommunications inégalement réparties compliquent l'accès aux services financiers dans les zones rurales. Enfin, la circulaire 121 de la Banque de la République d'Haïti, qui exige une pièce d'identité nationale pour l'utilisation des portefeuilles mobiles, exclut de nombreux ménages vulnérables du système financier formel dans un contexte où l'accès à un document national d'identification demeure un enjeu majeur pour une grande partie de la population.

Vue d'ensemble de l'assistance par transferts monétaires et bons

Pour 2025, un total de **100,4 millions USD** est prévu pour financer des interventions en TM **ciblant 250 000 ménages vulnérables**, y compris **26,6 millions USD pour les interventions en TMUM**. L'assistance par TM sectoriels soutiendra des objectifs spécifiques dans plusieurs domaines clés. En sécurité alimentaire, les TM renforceront l'accès des ménages à la nourriture et soutiendront les marchés locaux. Dans le domaine de l'eau, assainissement et hygiène (EPAH), l'assistance permettra l'accès à l'eau potable, à des kits d'hygiène et à des installations sanitaires de base. Pour l'éducation, des soutiens financiers couvriront les

Programmation des transferts monétaires
2025





PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI
Distribution des coupons à Carrefour et Port-au-Prince dans le cadre d'une assistance en sécurité alimentaire et nutrition.
Photo : GOAL/Johnson Sabin

frais et les fournitures scolaires, notamment pour les enfants déplacés ou en situation de vulnérabilité accrue. Les interventions en protection incluront une assistance monétaire pour l'accès à des services juridiques et de protection, tandis que le secteur des abris fournira un appui financier restreint pour les réparations et le soutien locatif. Les TMUM compléteront ces interventions sectorielles en répondant aux besoins multisectoriels essentiels, offrant aux bénéficiaires une flexibilité dans la gestion de leurs priorités.

Transferts monétaires à usages multiples (TMUM)

Les **TMUM, avec un budget total de 26,6 millions USD**, visent à soutenir **50 445 ménages** vulnérables dans les zones prioritaires de sévérité 4 et 5. Ces interventions cibleront :

- **17 400 ménages déplacés** hors sites,
- **24 132 familles d'accueil** dans la ZMPAP,
- **8 913 familles d'accueil** dans le département de l'Artibonite.

Les TMUM garantiront une continuité dans la réponse d'urgence en s'appuyant, par exemple, sur les listes existantes des bénéficiaires d'assistance en nature. Des protocoles seront établis pour assurer la transparence et la sécurité des données. Cette assistance vise à répondre aux besoins essentiels des ménages déplacés, des familles d'accueil et des communautés hôtes, tout en soutenant l'économie locale grâce à l'injection de liquidités.

Les besoins essentiels des ménages ciblés ont été évalués à travers le **panier de dépenses minimum** (MEB), estimé à **52 283 HTG par mois**, couvrant :

Secteur	Valeur en HTG
EPAH (urgence)	8 477
Protection (urgence)	475
Education	7 758
Santé	6 465
Panier alimentaire	29 108
Total MEB multisectoriel PDI	**52 283**

La **valeur de transfert** a été fixée à **31 712 HTG (240 USD)**, soit 75 % de l'écart entre le revenu mensuel des ménages et la valeur du MEB. Les transferts seront fournis mensuellement sur une période de **deux mois**.

*Valeur de transfert monétaire à usage multiple pour les PDI : **240$***

Approches de complémentarité et non-duplication entre les TMUM et les autres TM et bons

Les TMUM visent à répondre aux besoins multisectoriels de base, tandis que les TM sectoriels ciblent des priorités spécifiques. Cette approche garantit une continuité dans l'assistance tout en évitant les duplications non intentionnelles. Le **Groupe de travail sur les transferts monétaires (GTTM)** centralisera les données sur les interventions et harmonisera les outils de ciblage. Des plateformes numériques, des rapports réguliers et des campagnes de sensibilisation renforceront la coordination et la transparence.

Indicateurs de suivi

Les indicateurs sectoriels et intersectoriels pour le suivi des TMUM dans le cadre du HNRP incluent :

- Nombre total de ménages ayant reçu des TMUM.
- Montant total des TMUM distribués.

Le GTTM, en collaboration avec les clusters Protection, CCCM et le groupe PEAS, harmonisera les interventions en TMUM et centralisera les données pour éviter les duplications. Des mécanismes de suivi solides, comme la hotline inter-agences et le suivi trimestriel des prix des marchés, permettront de s'adapter aux fluctuations économiques et de garantir l'ajustement des montants de transfert. De plus, la sécurité des bénéficiaires reste une priorité absolue. Les distributions en espèces (enveloppes) seront limitées à des environnements sécurisés, avec des mesures de protection renforcées en dehors des sites de déplacés. Les paiements digitalisés, via des portefeuilles mobiles et des transferts bancaires, réduiront les risques de fraude et d'exposition des bénéficiaires. Un plaidoyer intensifié auprès de l'Office national d'identification (ONI) permettra d'améliorer l'accès aux pièces d'identité nationales, condition essentielle pour l'utilisation des plateformes numériques.

Liens avec les systèmes de protection sociale

Le GTTM s'engage à appuyer un plaidoyer d'ampleur pour l'intégration des PDI dans les systèmes nationaux de protection sociale pour renforcer la résilience de ces ménages, enclencher la réactivité aux chocs du système et faciliter une transition vers des filets sociaux plus structurés. Le GTTM assurera l'harmonisation des interventions, l'appui à l'opérationnalisation du nexus humanitaire-développement-paix, l'intégration des parties prenantes gouvernementales, et la cohérence avec les priorités gouvernementales pour la réponse en cash afin de réduire les écarts dans la couverture des besoins critiques.

Dispositifs de coordination des transferts monétaires

Le GTTM, basé à Port-au-Prince et co-présidé par OCHA et le PAM, coordonne les interventions de transferts monétaires ou coupons auprès de 45 partenaires. Ces partenaires incluent une dizaine d'agences des Nations Unies, une quinzaine d'ONG internationales, huit ONG nationales/locales, ainsi que des bailleurs, des prestataires de services financiers (FSP) et des représentants du Gouvernement.

Les priorités pour 2025 incluent :

1. Renforcer la coordination et l'intégration des TM,
2. Assurer une gestion robuste de l'information pour le suivi et la transparence,
3. Développer les capacités techniques des partenaires pour garantir un succès durable.

Partie 3 : Besoins et réponse par secteur/cluster

PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI
Des enfants, souriants et heureux de participer à un atelier psychosocial et éducatif organisé par l'APADEH en collaboration avec l'UNICEF à l'École Nationale Argentine de Bellegarde..
Photo : UNICEF/Ralph Tedy Erol



3.1 Abris et biens non-alimentaires (BNA)

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
3,6M	525,3k	78M	18

Objectif 1

Assurer l'accès immédiat (sous trois mois) à une réponse inclusive en abris et BNA pour les ménages déplacés internes, les familles d'accueil et les autres ménages plus vulnérables affectés par les chocs humanitaires.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 2

Améliorer les conditions de vie dans les sites de personnes déplacées internes par la réduction des risques de protection et de propagation de maladies ainsi que par leur décongestionnement à travers un appui au loyer et en famille d'accueil.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 3

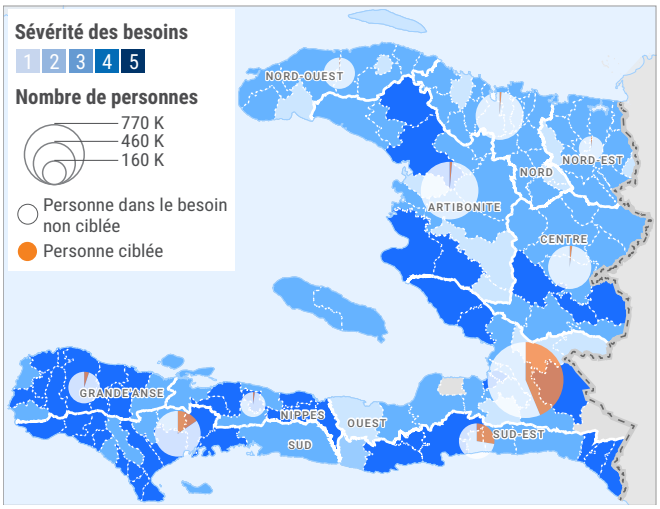
Améliorer l'accès au logement digne et décent en utilisant des techniques de construction et de réhabilitation locales qui permettent aux bénéficiaires une transition vers les solutions durables.

En lien avec OS 2.

Objectif 4

Renforcer la préparation aux catastrophes et la capacité de réaction en améliorant le pré-positionnement des stocks d'urgence en BNA et l'accès à des sites d'évacuation sûrs et dignes, ainsi que leur gestion par les collectivités.

En lien avec OS 3.



Analyse des besoins

D'après les résultats de la MSNA pour 2024, environ 5 millions de personnes en Haïti manquent d'accès aux biens non-alimentaires, ou vivent dans un logement inadéquat ou à risque. Parmi elles, 3,6 millions sont évaluées comme ayant des besoins humanitaires suite aux chocs récents dans le pays (catastrophes naturelles ou déplacements dus aux violences des groupes armés).

La violence des groupes armés a engendré en 2024 le déplacement de plus de 700 000 personnes[25] vers des sites spontanés ou des familles d'accueil. La répartition géographique de ces personnes déplacées internes (PDI) s'étend de plus en plus en dehors de la capitale avec 63 % d'entre elles se trouvant en dehors du département de l'Ouest. Si 39 % des PDI dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP) se sont dirigés dans des familles d'accueil, ce pourcentage est de 99 % dans les autres départements.

L'arrivée de PDI dans les familles d'accueil exerce une forte pression sur les familles hôtes et aggrave

25. OIM/DTM Round 8, septembre 2024



PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI, FEVRIER 2024
Une femme déplacée à l'intérieur d'une tente à l'école Saint-Vincent devenue un site de déplacement.
Photo : OCHA/Giles Clark

la précarité des conditions de vie des communautés d'accueil. La recherche de logements pour les PDI qui en ont les moyens a également mené à une augmentation des loyers dû à une saturation du marché immobilier offrant des logements sûrs. Le mauvais état des abris dans les sites de PDI affecte de manière disproportionnée un plus grand nombre de femmes et de filles, notamment celles en situation de handicap, ce qui les rend particulièrement vulnérables à diverses formes d'abus, y compris sexuels.

Par ailleurs, dans le grand sud, les besoins en réhabilitation suite au tremblement de terre de 2021 ou aux nombreuses tempêtes/ cyclones sont toujours présents. Quelque 37 % d'abris sont sévèrement endommagés dans le Sud, 34 % dans les Nippes et 30 % dans la Grand'Anse. Les contraintes d'accès sur les routes nationales reliant les départements du grand sud à la capitale complexifient l'acheminement de certains matériaux de construction et contribuent à l'inflation.

Cible et priorisation

Pour 2025, les membres du cluster prioriseront le Sud, les Nippes, la Grand'Anse, l'Ouest et l'Artibonite qui sont impactés par la violence des groupes armés ou plus à risque d'être touchés par des urgences environnementales. En second lieu, un focus se fera sur les départements du Nord-Ouest et Nord-Est pour le renforcement et la préparation aux catastrophes. Au total, 525 300 personnes seront ciblées par les interventions du cluster. Les bénéficiaires les plus vulnérables seront ciblés, avec une attention particulière sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, ainsi que les personnes en situation de handicap (estimation de 15 % de la cible), qui sont souvent les plus durement touchées par les crises.

Stratégie de réponse

Répondre aux besoins les plus urgents dans les premiers mois du déplacement : le cluster prévoit la distribution de biens non alimentaires à environ 80 000 ménages pour subvenir à leurs besoins les plus

urgents. De plus, les partenaires soutiendront, selon les besoins, les ménages extrêmement vulnérables affectés par la violence (environ 70 000) avec une assistance au loyer pour une période de 12 mois. Le lien avec les acteurs de relèvement sera essentiel pour définir une stratégie de sortie (AGR, …). Environ 100 centres collectifs (églises, écoles) seront réhabilités. Les familles d'accueil seront également soutenues avec une assistance en espèce. Les personnes déplacées vivant dans un site spontané qui désirent volontairement le quitter pour rejoindre un autre département pour améliorer leurs conditions de logement, pourront bénéficier d'une assistance en transport.

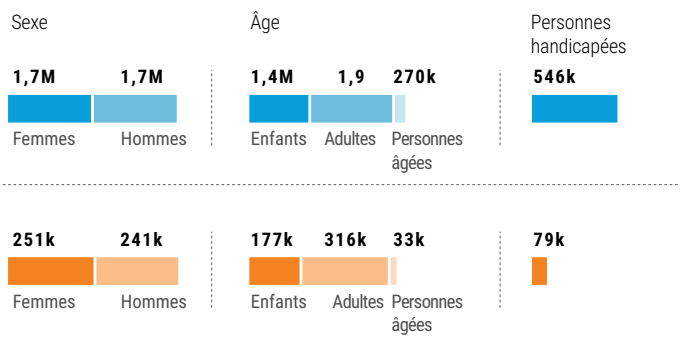
Appui aux communautés hôtes pour améliorer l'accès au logement digne, décent et durable : Les partenaires appuieront les communautés affectées par les chocs suite aux catastrophes climatiques ou à la violence des groupes armés, avec des réhabilitations et la construction de maisons transitoires (de type *Core house*) qui respectent les techniques de construction durables et résilientes, préparant la phase de relèvement puis de développement dans une approche nexus. Les réhabilitations et constructions seront également jumelées à une assistance technique et à des formations sur les techniques de construction résistantes aux chocs, adaptées au contexte haïtien. L'approche technique de construction locale améliorée (TCLA) sera également considérée, en tenant compte du contexte environnemental du pays. Cette combinaison d'actions permettra d'améliorer les conditions de logement d'environ 50 000 personnes.

Soutien à la capacité des populations à faire face aux chocs dans le cadre de la préparation aux urgences : Les membres du cluster réhabiliteront environ 40 établissements publics désignés comme abris provisoires en cas d'évacuation d'urgence et formeront les comités locaux et collectivités sur la préparation aux catastrophes. Cette réponse se fera en coordination avec le comité thématique évacuation et gestion des abris provisoires, sous le leadership de la Direction générale de la protection civile (DGPC), et évaluera également les besoins en nouveaux abris d'évacuation d'urgence en raison de leur saturation. Le cluster a également l'intention de continuer à soutenir le pré-positionnement de biens non alimentaires et de poursuivre la formation et le renforcement des capacités des partenaires dans la gestion et la distribution des BNA.

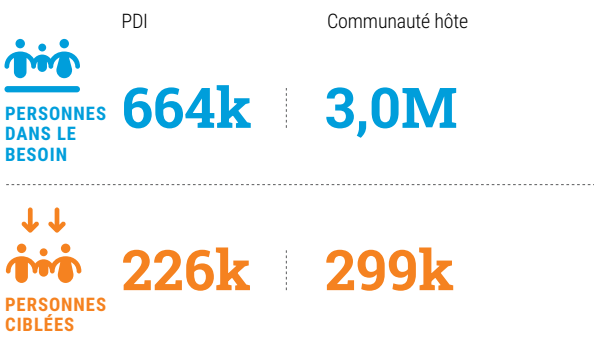
La réponse englobera diverses modalités, comprenant des contributions en nature, en espèces, ou combinant les deux, en fonction du contexte. Une collaboration étroite aura lieu avec les acteurs du relèvement et du développement pour éviter une aggravation des besoins humanitaires parmi la population haïtienne, car les chocs répétés auxquels la population fait face accentuent leur vulnérabilité et accroissent la demande d'aide en termes d'abris et de BNA. En raison du départ de nombreux Haïtiens, emportant avec eux leurs connaissances et expertises, un accent sera également mis sur la formation et la redynamisation des comités responsables de la gestion des catastrophes, afin de garantir une réponse efficace en temps de crise.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées

Par sexe et âge



Par groupe de population



3.2 Gestion et Coordination des Camps (CCCM)

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
1,1M	332,5k	12,3M	25

Objectif 1

Renforcer la coordination de la réponse inclusive dans les sites existants et assurer des réponses rapides, coordonnées et intersectorielles suite aux nouveaux déplacements.

En lien avec OS 2.

Objectif 2

Améliorer les conditions de vie des familles d'accueil et des communautés hôtes, en renforçant l'accès aux services de base afin de réduire les risques de protection, les conflits communautaires et les déplacements des communautés vers les sites.

En lien avec OS 1.

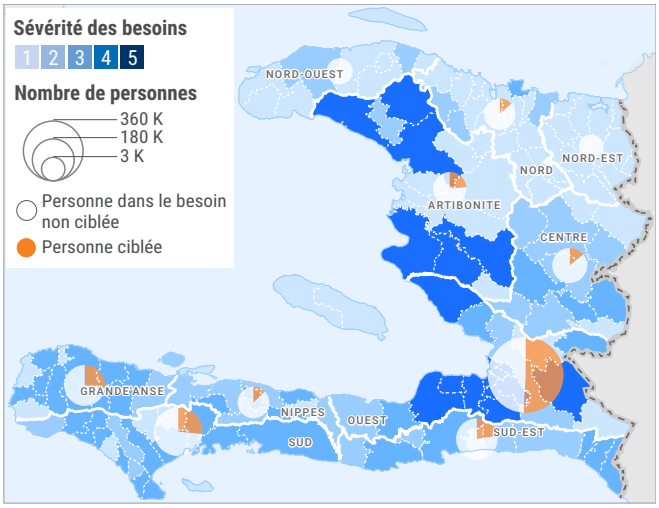
Objectif 3

Accompagner les PDI et les familles/communautés d'accueil dans les efforts de recherche de solutions temporaires ou durables à leurs besoins en promouvant la cohésion sociale.

En lien avec OS 3.

Analyse des besoins

Selon les estimations du round 8 de la DTM, le nombre de personnes déplacées internes (PDI) en Haïti s'élève à 702 973. La totalité d'entre elles, ainsi que 351 000 personnes des communautés et familles d'accueil (soit une personne accueillante pour deux PDI), nécessitent une assistance. La recrudescence des violences des groupes armés à Port-au-Prince et dans l'Artibonite a fait passer le nombre de PDI de 215 000 en 2023 à plus de 702 000 en octobre 2024, dont 118 489 se trouvent dans des sites spontanés et 584 484 au sein de familles d'accueil. Avec cette augmentation, le nombre de sites d'accueil a également progressé, passant de 107 en 2023 à 142 en décembre 2024.



Cette situation pose un défi majeur pour la coordination de la réponse humanitaire, tant dans les sites de déplacés que dans les communautés d'accueil, en raison des tensions potentielles dues à la pression accrue sur les services de base. L'insécurité croissante s'étend à d'autres zones, limitant l'accès des partenaires humanitaires aux sites de déplacés, ainsi que l'accès des PDI aux services sociaux de base. Pendant les attaques et les déplacements massifs, les personnes handicapées sont souvent délaissées et font face à un manque de protection et de multiples barrières d'accès à l'assistance humanitaire. Cet accès restreint est devenu une variable cruciale pour la planification de la réponse humanitaire.

À ce jour, les besoins en CCCM sont énormes. Seuls 34 sites de PDI sont gérés par des partenaires humanitaires, soit 29 % du total, et seulement trois centres de ressource communautaire (CRC) sont opérationnels, en raison de financements insuffisants. La réponse multisectorielle est au cœur de la stratégie d'assistance aux déplacées internes et vise en particulier à améliorer les conditions de vie dans les sites spontanés ainsi que dans les communautés et familles d'accueil. Mais celle-ci ne

peut être efficace sans une évaluation régulière des besoins prioritaires de ces sites et une coordination efficace entre les différents acteurs impliqués dans la réponse humanitaire. Cela est essentiel pour garantir un accès aux services de base pour les PDI et les communautés d'accueil et pour atténuer les risques de sécurité et de protection à l'intérieur et autour des sites de PDI, notamment pour les femmes et les filles avec handicap qui sont les plus impactées par l'augmentation des violences basées sur le genre.

Cible et priorisation

Les 332 000 personnes ciblées se composent de l'ensemble des PDI vivant dans des sites spontanés, soit 118 500 personnes, de 30 % des PDI intégrés dans des familles d'accueil, soit 175 000 personnes, ainsi que de 30 % des personnes vivant dans les communautés d'accueil situées dans les communes en sévérité sectorielle 3 et plus, soit 105 500 personnes. Les départements identifiés comme des « hotspots » de violence liée aux groupes armés sont inclus dans les critères de ciblage et de priorisation. Il s'agit principalement des départements de l'Ouest, de l'Artibonite et du Centre, qui continuent de faire face à d'importants mouvements de population, ainsi que des communes du grand sud avec une forte densité de PDI par rapport à la population totale.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du cluster CCCM repose sur une approche intégrée et multisectorielle et inclusive, alignée avec les objectifs gouvernementaux et les priorités définies pour Haïti. Cette stratégie est articulée autour de trois axes majeurs, chacun visant à répondre aux besoins immédiats des PDI tout en renforçant les capacités de résilience des communautés d'accueil.

Axe 1 : Coordination de la réponse d'urgence aux nouveaux déplacements et gestion des sites spontanés existants

L'objectif principal de cet axe est de renforcer la gestion et la coordination dans les sites spontanés accueillant des PDI, en assurant une réponse rapide, organisée et intersectorielle pour faire face aux déplacements récents. Les activités clés incluent :

Système de coordination et suivi de la réponse aux urgences : Un outil de suivi qui permet d'améliorer la réactivité du cluster face aux nouveaux déplacements a été mis en place et utilisé par les partenaires. Cet outil centralise les données sur la planification et la mise en œuvre des activités en cours, identifie les besoins non couverts et facilite la coordination entre partenaires et bailleurs. En fonction des alertes émises par les équipes mobiles d'évaluation rapide, le cluster CCCM ajustera la réponse d'urgence pour maximiser l'efficacité et combler les lacunes dans les services offerts.

Renforcement des structures de gestion des sites : Les sites spontanés nécessitent des systèmes de gestion robustes pour coordonner efficacement l'assistance humanitaire. Le cluster CCCM travaillera à la création ou au renforcement de comités de gestion des sites composés de représentants de la DGPC, des ONG locales et internationales, de leaders communautaires et d'associations de la société civile. Ces structures bénéficieront de formations sur les principes humanitaires, la gestion de site, et la protection, y compris des thématiques essentielles telles que la prévention des abus et de l'exploitation sexuels (PEAS) et la redevabilité envers les personnes affectées (AAP). De plus elles seront équipées d'outils pour faciliter le rapportage rapide.

Réduction des risques de protection : La stratégie de gestion des sites intègre des mécanismes de prévention des risques de protection pour les PDI, en particulier les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes vulnérables. La coordination renforcée dans les sites vise à minimiser les conflits potentiels entre PDI et communautés hôtes en promouvant un climat de confiance et de sécurité. Un système de gestion des plaintes et de protection accessible et inclusif sera mis en place pour répondre rapidement aux incidents et améliorer les conditions de vie dans les sites.

Axe 2 : Soutien aux familles d'accueil et aux communautés hôtes avec une approche communautaire

Les communautés hôtes absorbent la majorité des PDI en Haïti, jouant un rôle vital dans le système d'assistance. Pour soutenir cette dynamique et prévenir les tensions et la saturation des ressources communautaires, la stratégie inclut :

Renforcement des services de base : Les communautés d'accueil, en raison de leur rôle essentiel, bénéficieront de projets de renforcement des services



PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI
Une mère compte sur les services fournis par l'OIM, des soins de santé au soutien en matière de santé mentale, pour donner à sa famille une chance de se battre pour un avenir meilleur au milieu des bouleversements du déplacement.
Photo : OIM/Antoine Lemonnier

de base, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'eau, hygiène et assainissement. Ce soutien vise à réduire la pression sur les ressources locales et à améliorer les conditions de vie dans les zones accueillant un grand nombre de PDI.

Mise en place des centres de ressource communautaire (CRC) : Les CRC seront mise en place en coordination avec les autorités locales et serviront de points de référence pour les PDI et les communautés hôtes. Ces centres offriront, avec une approche communautaire, des services d'écoute, de partage d'informations, d'orientation, et de référencement vers des services de santé, de soutien psychosocial et d'assistance juridique, ainsi que vers d'autres services humanitaires disponibles. Chaque CRC aura pour objectif d'atteindre une moyenne de 300 consultations mensuelles, améliorant ainsi l'accès à l'information et réduisant les risques de protection surtout pour les femmes et les filles avec handicap qui sont plus impactées par l'augmentation des violences basées sur le genre.

Approche de gestion par zone : Le cluster CCCM mettra en place une coordination de réponse par zone, en concentrant les interventions dans les communes et les quartiers à forte concentration de PDI et en intégrant les CRC dans le dispositif. Cette approche géographique permettra de mieux adapter les réponses aux besoins spécifiques de chaque localité, tout en encourageant la coopération entre PDI et populations locales pour renforcer la cohésion sociale.

Axe 3 : Promotion de solutions durables pour les PDI et réduction de la dépendance aux sites spontanés

L'assistance dans les sites spontanés doit être conçue pour offrir des solutions temporaires et réduire la dépendance prolongée à l'aide humanitaire, à travers une approche nexus, afin que les PDI puissent envisager des solutions durables et stables :

Analyse des intentions et options de solutions durables : Un des piliers de cette stratégie est l'écoute active des intentions des PDI en matière de retour

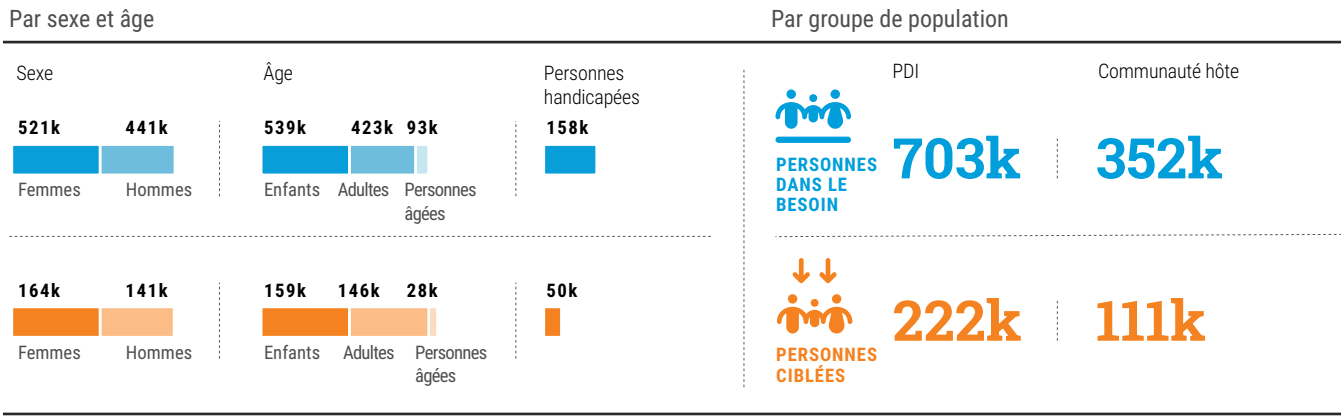
ou de réinstallation. En fonction des conditions de sécurité, des solutions de retour volontaire seront favorisées, avec des programmes de réintégration et des kits de retour comprenant des biens non-alimentaires de première nécessité.

Accompagnement au retour volontaire et à la réinstallation : Lorsque les conditions le permettent, le cluster facilitera la réinstallation des PDI dans des zones sûres à l'extérieur des sites spontanés, en concertation avec les autorités locales et les partenaires et avec une approche intégrée afin de faciliter une prise en charge multisectorielle. Cela inclut un accompagnement social et logistique, en veillant à ce que les PDI soient intégrées dans un environnement stable avec un accès aux services de base. Cette approche vise à décongestionner les sites tout en évitant des déplacements forcés.

Renforcement de la cohésion sociale : Les tensions sociales peuvent survenir lorsque les PDI sont perçues comme une charge supplémentaire par les communautés locales. Pour favoriser une coexistence harmonieuse, le cluster mettra en place des initiatives de médiation communautaire, des formations pour les leaders locaux et des activités de sensibilisation à la cohésion sociale. L'objectif est de promouvoir un climat de solidarité et d'inclusion, réduisant ainsi les risques de conflit et de stigmatisation.

Cette stratégie de réponse met en avant une approche humaine, proactive et intégrée, visant à améliorer la dignité et la sécurité des PDI tout en soutenant la résilience et l'harmonie sociale dans les communautés hôtes.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



3.3 Coordination

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
N/A	N/A	8,3M	162

Objectif 1

Assurer une réponse humanitaire cohérente, centrée sur les personnes, flexible et pilotée localement.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 2

Un leadership systématique et prévisible sur l'accès.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 3

Assurer l'inclusivité de la réponse humanitaire.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 4

Assurer un financement humanitaire catalytique qui a un impact sur le quotidien des personnes affectées.

En lien avec OS 1 et OS 2.

OCHA, en étroite collaboration avec le Ministère de la planification et de la coopération externe (MPCE) et le Ministère de la solidarité et des affaires humanitaires, continuera à faciliter la coordination de la réponse humanitaire et fournir des d'appui à près de 162 partenaires (organisations des Nations Unies, ONG nationales et internationales). En 2025, en soutien au renforcement de la coordination décentralisée, OCHA assurera une présence dans les zones de vulnérabilité humanitaires liées aux violences et aux chocs climatiques. Ainsi, en 2025, la structure de OCHA se présentera comme suit : un bureau à Port-au-Prince, un sous-bureau aux Cayes et Gonaïves, une antenne à Cap-Haïtien et Jérémie.

Accès

- A travers le groupe de travail accès, les contraintes d'accès sont identifiées, suivies et analysées, et leur impact mesuré afin de mieux informer la prise de décision pour une réponse coordonnée ;
- Un plaidoyer constant auprès des populations civiles, autorités nationales et locales, groupes armés, police, acteurs humanitaires et bailleurs de fonds permet de maintenir et d'améliorer l'accès humanitaire ;
- Des mesures opérationnelles inclusives centrées sur l'engagement communautaire et la protection de la population civile sont mises en place pour minimiser les contraintes d'accès.
- Faciliter le dialogue et la liaison avec les acteurs de sécurité pour préserver l'espace humanitaire.

Nexus

- Identifier et convenir, en concertation avec les acteurs de développement et le gouvernement, l'environnement et les éléments facilitateurs du nexus pour une approche intégrée ;
- Identifier et convenir de la manière dont les acteurs humanitaires contribuent au nexus et où d'autres acteurs (développement et gouvernement) doivent intervenir afin renforcer le plaidoyer pour une meilleure opérationnalisation du nexus ;
- En collaboration avec le bureau du RCO, identifier et documenter les activités dans le cadre du nexus à financer par a.) financement humanitaire b.) financement du développement) d'autres types de financements (c'est-à-dire gouvernement et financement du fonds de consolidation de la paix).

Inclusivité

- Identifier et éliminer les obstacles à l'accès à l'aide humanitaire des plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées etc.) à travers le système des secteurs ;
- Promouvoir les consultations avec les personnes affectées et l'inclusion de leurs points de vue ;
- Suivre l'engagement des lead et co-lead des secteurs humanitaires sur la prise en compte de l'égalité du genre.

3.4 Eau, Hygiène et Assainissement (EPAH)

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
3,8M	1,8M	87M	40

Objectif 1

Assurer un accès inclusif aux services et fournitures essentielles d'eau-hygiène-assainissement d'urgence aux personnes déplacées sur site, en famille d'accueil, aux personnes déportées et aux communautés hôtes.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 2

Assurer un accès inclusif aux services et fournitures essentielles d'eau-hygiène-assainissement d'urgence aux personnes à risque d'épidémie de choléra.

En lien avec OS1 et OS 2.

Objectif 3

Assurer un accès à un paquet « WASH in Nut » aux couples « mère/accompagnant - enfant malnutri sévère » dans les structures de soins et/ou dans la communauté.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 4

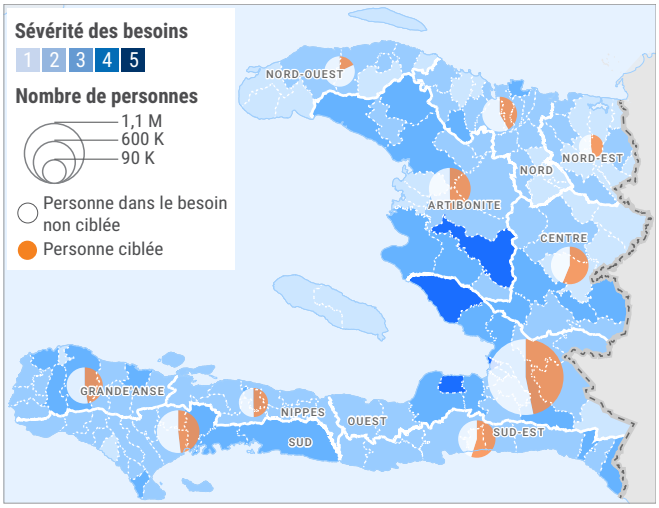
Assurer un accès inclusif aux services et fournitures essentielles d'eau-hygiène d'urgence aux personnes vulnérables vivant dans les communautés identifiées par le cluster sécurité alimentaire comme étant en situation d'insécurité alimentaire aiguë et ayant besoin d'une action urgente.

En lien avec OS 1 et OS 2.

Objectif 5

Renforcer les capacités de préparation des partenaires et institutions clés aux urgences EPAH (épidémies, déplacements, aléas hydrométriques, sècheresse, etc.)

En lien avec OS 1 et OS 3.



Analyse des besoins

Conséquence de l'intensification, l'amplification et la complexification des violences perpétrées par les groupes armés, particulièrement dans l'Ouest, l'Artibonite et le Centre, le nombre de personnes déplacées internes (PDI) a augmenté de façon exponentielle ; de 362 551 en novembre 2023 (DTM round 5) à 702 973 en septembre 2024 (DTM round 8), soit un accroissement de 94 %. Quelque 23 % des PDI vivant sur les sites n'ont pas accès à l'eau potable tandis que 44 % n'ont pas accès à des installations sanitaires fonctionnelles. Cette situation est encore plus préoccupante dans les communautés d'accueil où ces déplacements massifs se traduisent par une réduction de l'accès à l'eau potable car les infrastructures d'approvisionnement en eau potable déjà insuffisantes en nombre et fonctionnant avec un temps réduit à cause de pénurie d'énergie (carburant, électricité) doivent faire face à un surcroit de demandes / besoins qu'elles ne peuvent pas satisfaire. Par ailleurs, le peu d'infrastructures existantes et fonctionnelles subissent des dégâts régulièrement en raison de l'exposition du pays aux catastrophes naturelles. L'épidémie de choléra, qui demeure active



BASSIN BLEU, NORD-OUEST, HAÏTI
Des familles déplacées regardent depuis le balcon du site de déplacement pendant que du personnel de UNICEF et des U-reporters préparent des kits d'hygiène à distribuer aux sinistrés suite au passage d'une tornade.
Photo : UNICEF/Maxime Le lijour

dans le pays, notamment dans l'Artibonite, le Centre et l'Ouest, nécessite une réponse multi-sectorielle intégrée dans laquelle l'accès à l'eau potable, à des installations sanitaires adéquates et l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène par les populations touchées et à risques sont incontournables. Les 350 000 personnes déportées en 2025, selon les prévisions du sous-groupe protection des migrants auront besoin d'une assistance humanitaire en EPAH aux frontières d'arrivée et dans les communautés d'accueil. Par ailleurs, l'analyse IPC de 2024 a identifié le manque d'accès à l'eau et à l'assainissement comme l'un des facteurs contribuant à l'insécurité alimentaire aiguë, avec près de 2 millions de personnes se trouvant en IPC 4 et 6 000 en IPC 5. Enfin, d'après l'analyse IPC 2023 de la malnutrition, les diarrhées et les maladies hydriques constituent un des facteurs prédominants de la malnutrition aiguë sévère (MAS) qui pourrait affecter 1 170 492 enfants de moins de 5 ans. Il est donc important que ces enfants bénéficient d'un paquet « WASH in Nut » au niveau des structures de prise en charge.

Cible et priorisation

Le secteur EPAH cible cinq thématiques/groupes de population :

- Réponse d'urgence aux besoins des déplacés, des rapatriés forcés et des communautés d'accueil dans l'ensemble du pays.
- Prévention et riposte contre l'épidémie de choléra dans tout le pays.
- Contribuer à la prévention et la prise en charge des enfants en MAS dans l'Ouest, l'Artibonite et le Sud-Est ; ainsi que des personnes en phases IPC 4 et IPC 5 dans l'Ouest, le Sud, le Sud-Est, la Grand'Anse, les Nippes, l'Artibonite et le Nord-Ouest.
- Préparation aux urgences avec un renforcement des capacités des acteurs, notamment gouvernementaux et locaux dans tout le pays.

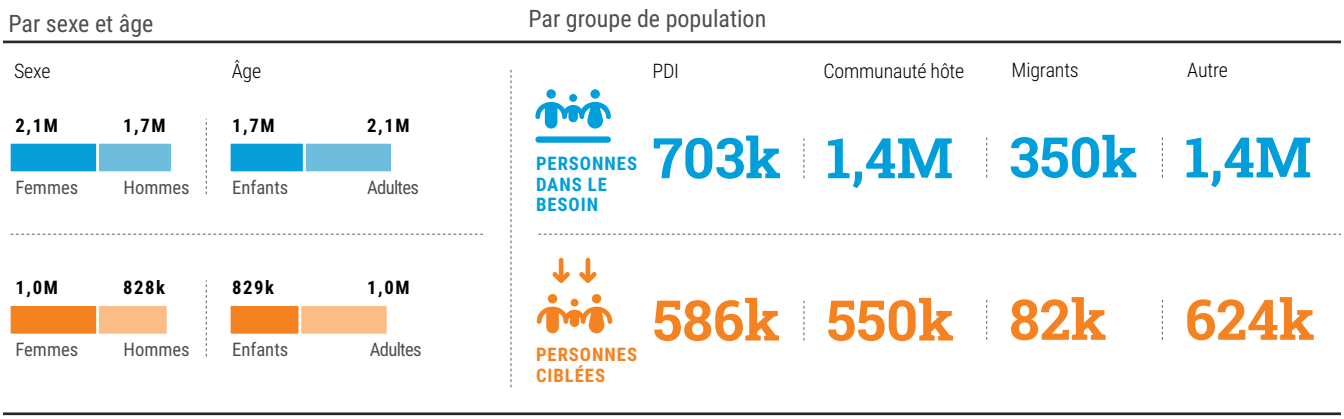
Stratégie de réponse

- La stratégie prend en compte la protection, le genre et le do-no-harm et la redevabilité envers les populations affectées. Pour ce faire en

consultation avec les personnes bénéficiaires et en prenant en compte leurs perspectives, les sites de distributions d'eau seront installés dans des endroits accessibles pour les personnes à mobilité réduite et sans risques pour les femmes et enfants, que ce soit sur le parcours ou sur le site. Les infrastructures sanitaires seront séparées homme / femme, équipées de verrous à l'intérieur pour ne citer que ces exemples. Par ailleurs, elle intègre les problématiques liées à la protection de l'environnement en assurant une coordination avec les autorités locales, une consultation et prise en compte des points de vue et perspectives des personnes ciblées, une intégration du marché local (sociétés de camions d'eau, vendeurs d'eau, vendeurs de produits de traitement de l'eau à domicile, etc.) et la prévention de dépôts sauvages d'excrétas et déchets en assurant le suivi des prestataires de service. Elle s'inscrit dans une synergie multi-sectorielle notamment avec les clusters/secteurs santé, nutrition, abris et biens non-alimentaires, CCCM et sécurité alimentaire. Elle contribue au triple nexus à travers un certain nombre d'activités incluant le curage mécanique de canaux de drainage, la collecte et l'évacuation des déchets dans des quartiers défavorisés comme Cité Soleil en lien avec le ministère des travaux publiques et les municipalités et la réhabilitation de systèmes d'approvisionnement en eau potable (SAEP). Elle a comme pierre angulaire la fourniture d'un paquet complet d'infrastructures et de services aux populations cibles, englobant ces trois sous composantes :

- Approvisionnement en eau potable : Water-trucking, distribution de coupons et/ou cash « eau » ; réhabilitation de SAEP, chloration directe de SAEP ; chloration au seau ; nettoyage et désinfection des puits, stations de pompage sur forages stratégiques ; distribution de produits de traitement de l'eau à domicile « en nature » ou cash, etc.
- Assainissement : construction/réhabilitation de blocs sanitaires (douches, latrines), vidange de latrines, installations et vidanges de toilettes mobiles, nettoyage manuel y compris à travers du « argent contre travail » et mécanique de canaux de drainage d'eaux usées, collecte et évacuation des déchets, etc.
- Promotion de l'hygiène : promotion de bonnes pratiques d'hygiène et de prévention du choléra, distribution de kits d'hygiène et de kits choléra en nature ou en coupon ou en cash, etc.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



3.5 Education

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
1,5M	1M	61,6M	17

Objectif 1

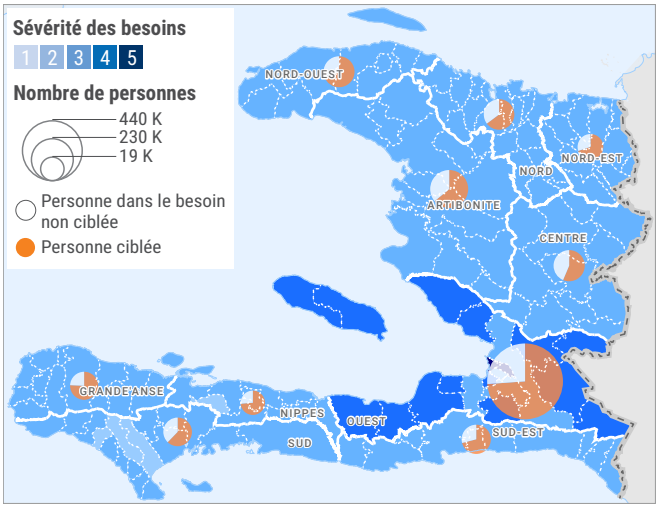
Offrir l´accès à une éducation inclusive et de qualité, d'ici la fin de l´année 2025, aux enfants et jeunes (déplacés internes, issus des familles hôtes et de la population générale[26]) d'âge scolaire, y compris celles et ceux en situation de handicap et du préscolaire, dans des espaces d'apprentissage qui tiennent en compte du genre et du handicap

En lien avec OS 2.

Objectif 2

Fournir une intervention holistique et intégrée garantissant la satisfaction des besoins de protection et de survie des élèves affectés par les crises humanitaires, ainsi que ceux des enseignants et des enseignantes.

En lien avec OS 1 et OS 3.



Analyse des besoins

La crise multidimensionnelle qui affecte Haïti continue de mettre en péril l'éducation - et donc l'avenir - de 1,4 million d'enfants et jeunes en âge scolaire (5-17 ans), dont près de 145 000 enfants en situation de handicap. Selon le rapport de l'éducation en situation d'urgence (ESU) de juin 2024 plus de 900 écoles étaient fermées à la fin de l'année scolaire passée affectant près de 150 000 élèves et 4 000 enseignants ; 250 espaces d'apprentissage ont été endommagés ou détruits par les groupes armés et 20 autres étaient occupés par ces derniers. Les élèves, le personnel éducatif ainsi que les parents d'élèves sont également victimes des activités des groupes armés, selon le rapport du réseau ACLED sur les attaques contre l'éducation en Haïti entre janvier et octobre 2024.[27] Le rapport du cluster CCCM sur la problématique des PDIs dans les écoles en septembre 2024 fait état de 39 écoles utilisées comme abris provisoires par les personnes déplacées, ce qui aggrave les problèmes de protection et l'accès à l'éducation.[28] Selon les résultats de l'enquête de l'OIM d'octobre 2024 sur les besoins

26. La population générale comprend toutes les personnes (sauf PDIs et communautés hôtes) affectées par la violence, les épidémies, l'insécurité alimentaire et les catastrophes naturelles. Il s'agit notamment des enfants en dehors de l'école et ceux qui sont restés en zones de choc (points chauds).

27. Le rapport MSNA 2024 de REACH mentionne également ce qui suit : « Au cours de l'année scolaire 2023-2024, 16 % des enfants scolarisés de la ZMPAP ont vu leur éducation perturbée en raison de l'occupation des écoles par les groupes armés. Les communes de Cité Soleil, Tabarre, Croix-des-Bouquets étaient particulièrement affectées (respectivement 43 %, 33 % et 24 % des enfants scolarisés ont vu leur éducation perturbée en raison de l'occupation ». Aussi, au niveau national, la barrière d'accès à l'éducation la plus fréquemment rapportée au cours du rapport MSNA 2024 était l'impossibilité de payer les coûts liés à l'éducation, qui concernait 78 % des enfants déscolarisés. Au sein de la ZMPAP, c'est également dans les communes à plus faible revenu que les enfants ont moins accès à l'école, notamment à Croix-des-Bouquets (68 %) et Cité Soleil (78 %).

28. Les données du rapport MSNA de REACH mentionnent ce qui suit à ce sujet : « L'utilisation de l'école comme abri par les personnes déplacées à perturbé la scolarité de 11 % des enfants scolarisés au sein de la ZMPAP. Ce chiffre atteignait 18 % au sein des Communes de Cité Soleil et de Port-au-Prince.» Plus d'un tiers des enfants scolarisés à Cité Soleil (34 %) ont vu leur accès à l'éducation perturbé par les aléas naturels. En effet, dans cette commune, près de la moitié des ménages (45 %) ont été affecté par des inondations, toujours selon les données de la MSNA 2024.



SITE POUR PERSONNES DEPLACÉES, ROUTE DE FRÈRES À PÉTION-VILLE, OUEST, HAÏTI
Cours de rattrapage dans les sites de déplacés pour aider les enfants à terminer l'année scolaire qu'ils ont perdue.
Photo : UNICEF/Georges Harry Rouzier

en éducation des populations affectées par les déplacements en Haïti, les enfants déplacés ont moins fréquenté l'école que les enfants de la communauté hôte, particulièrement ceux qui résident dans des sites de la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP). Dans tous les départements, les enfants déplacés ont moins fréquenté l'école que ceux de la communauté hôte. Les résultats de la MSNA pour le volet éducation publiée en novembre 2024 soulignent qu'à l'échelle du pays, un tiers des enfants scolarisés ont vu leur éducation perturbée par l'absence d'enseignant liée en raison de l'insécurité au cours de l'année scolaire 2023-2024, notamment pour les enfants déplacés en site dans la ZMPAP.

Selon le plan décennal d'éducation et de formation 2020-2030, l'analyse de l'accès faite en 2017 dans l'Ouest et l'Artibonite a montré des disparités importantes, à la fois sur les niveaux d'entrée et les profils de scolarisation ; le département de l'Ouest indique un profil plutôt fluide avec des taux d'accès[29] resserrés : 130 % en 6ème AF, 107 % en 7ème AF et 94 % en 9ème AF, le taux le plus élevé du pays. Dans l'Artibonite, le taux d'accès était de 50 % en 9ème AF face à la moyenne nationale de 73 %.[30] Le bilan de mise en œuvre des actions en faveur des enfants en situation de handicap reste toujours très limité puisqu'il est estimé que **moins de 5 % des enfants en situation de handicap fréquentent une institution scolaire, spécialisée ou classique**[31].

Cible et priorisation

En 2025, les interventions d'éducation en situations d'urgence (ESU) ciblent 1 000 000 personnes (50 % de sexe féminin et 50 % de sexe masculin),dont des enfants d'âge scolaire et des enseignants. De cette

29. Le taux d'accès à l'enseignement (ici fondamental) désigne la mesure indirecte de l'achèvement d'un niveau d'enseignement donné. Il reflète comment les politiques d'accès et de progression dans les premières années de ce niveau ont un impact sur la dernière année de ce même niveau (ici le fondamental). Les taux de scolarisation brut et net indiquent la part des enfants scolarisés à un moment donné.
30. Sur le profil des enfants déscolarisés et les disparités entre départements, la MSNA de REACH rapporte ce qui suit : « Au niveau national, 32 % des enfants inscrits en fondamental 3 au cours de l'année scolaire 2023-2024, étaient âgés de deux ans ou plus que l'âge officiel. Les différences entre zones rurales et urbaines/péri-urbaines étaient marquées (43 % vs 24 %). Ces pourcentages étaient relativement bas au sein des départements de l'Ouest et des Nippes (respectivement 22 % et 21 %), contre 47 % en Artibonite et 71 % à la Grand'Anse.»
31. Bilan de la mise en œuvre du plan opérationnel 2010-2015 – MENFP, septembre 2017.

cible, les enfants et les jeunes venant de la population générale[32] sont estimés à 50 %[33].

Stratégie de réponse

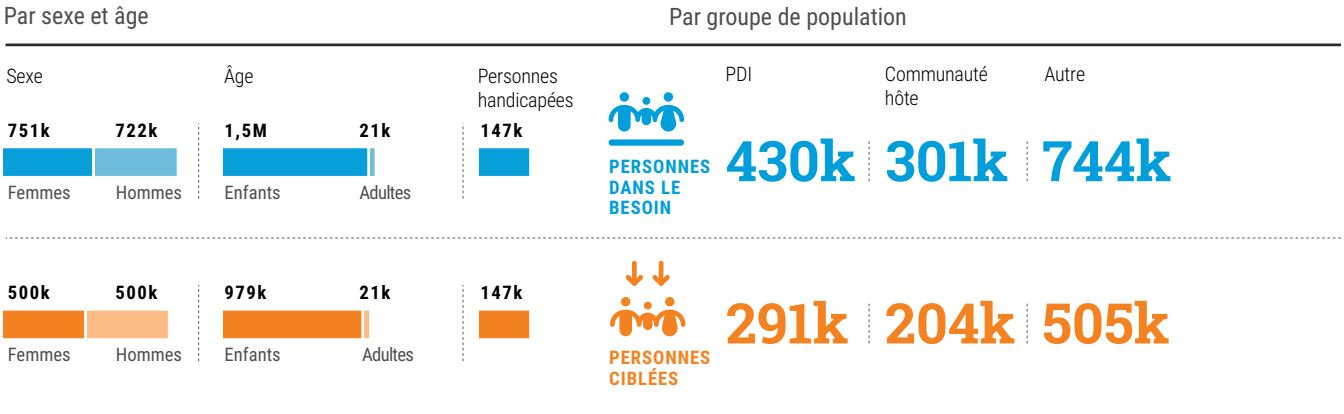
La réponse en ESU mettra un accent sur le renforcement des liens (nexus) entre les secteurs du développement, de l'humanitaire et de la paix (HDP) en fournissant aux enfants et aux jeunes **un accès immédiat** à l'apprentissage. De plus, la **localisation** et les **synergies multisectorielles seront priorisées** pour une réponse plus holistique, efficace et durable. L'autonomisation des partenaires locaux permettra au cluster éducation de tirer parti d'un meilleur savoir-faire et d'un meilleur accès à sa cible. En étroite collaboration avec les Directions départementales de l'éducation (DDE) et les antennes déconcentrées de l'Office national de partenariat en éducation (ONAPÉ), les **tables sectorielles du niveau déconcentré seront dynamisées et dotées de plans de préparation aux urgences**

La stratégie prévoit aussi la diversification des options alternatives d'apprentissage pour les enfants et les jeunes ciblés, y compris ceux qui se trouvent en situation de handicap, afin de les orienter vers les opportunités qui répondent le mieux à leurs besoins. Des **transferts monétaires** seront fournis aux ménages les plus vulnerables, pendant que le renforcement des capacités des écoles d'accueil se fera à travers la mise en place des espaces temporaires d'apprentissage et de salles de classes semi-finies. En fonction des besoins de l'enfant, un **apprentissage accéléré** (rattrapage) certifié par le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle (MENFP) sera proposé. Les partenaires testeront des outils pilotes pour mesurer les résultats de l'apprentissage.

Promouvoir une programmation de qualité et inclusive

Le cluster Éducation s'engage à fournir une réponse de qualité et inclusive qui sera rendue opérationnelle par la centralité de la protection en collaboration avec les services de protection, à travers des formations des acteurs sur le soutien psychosocial et la santé mentale (SPSM ou MHPSS), l'égalité des genres, la réduction des VBG, la redevabilité envers les populations affectées (AAP) et la protection contre l'exploitation et abus sexuels (PEAS).[34] Les mêmes participants seront formés sur l'éducation inclusive, le signalement des attaques contre l'éducation et l'application de mesures d'atténuation des risques (choléra, balles perdues pendant les attaques armées, viols, etc) pour les enfants et les jeunes. En outre, la perception qu'ont les enfants, les jeunes et les personnes qui s'occupent d'eux, de la sécurité dans l'environnement d'apprentissage local sera régulièrement évaluée, tandis qu'un espace commun de remontée d'informations sera créé pour signaler des incidents de PEAS et évaluer les perceptions sur les interventions, avec des options audios et écrites.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



32. Il s'agit des personnes d'âge scolaire (autres que les PDIs et ceux issus des ménages hôtes) affectées par la violence, les épidémies, l'insécurité alimentaire et les catastrophes naturelles

33. La désagrégation est à la fin de la page sectorielle

34. Un accent particulier sera mis sur les normes et principes de Protection de l'enfant en milieu scolaire, y compris les lignes directrices pour la protection des écoles et la déclaration sur la sécurité des écoles. La police communautaire éducative (connue sous le nom d'EDUPOL) sera particulièrement accompagnée dans le cadre des activités de la protection et de sûreté dans les écoles.

3.6 Logistique

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
N/A	N/A	19,8M	3

Objectif 1
Alléger les impacts des contraintes d'accès et maximiser l'accès des acteurs humanitaires aux services logistiques communs pour assurer la continuité de leurs opérations et assurer l'accès des populations ciblées aux services essentiels (éducation, santé, eau, protection, abris) à travers un mécanisme de coordination sectorielle et intersectorielle.

En lien avec OS 2.

Objectif 2
Permettre l'efficience et l'efficacité de la coordination et de la gestion de l'information en étroite collaboration avec les autorités nationales pour soutenir le processus de prise de décisions de la communauté humanitaire.

En lien avec OS 2.

Objectif 3
Renforcer la capacité logistique des intervenants d'urgence nationaux et locaux et le système national de préparation pour mieux répondre aux urgences.

En lien avec OS 3.

Analyse des besoins

En 2025, les besoins humanitaires en Haïti ont augmenté de 9 % par rapport à l'année précédente, ce qui exigera un soutien logistique plus fort pour répondre aux besoins humanitaires multiformes de manière multisectorielle. Les besoins du secteur logistique ont été déterminés à partir de l'analyse des lacunes y compris une **chaîne d'approvisionnement fragile, des contraintes d'accès, une capacité limitée du secteur privé, des coûts élevés et une capacité opérationnelle limitée des institutions nationales et locales**.

La réponse aux défis logistiques persistants en Haïti exige une planification renforcée et des solutions adaptées. Le pré positionnement des stocks stratégiques et la diversification des sources d'approvisionnement sont essentiels pour garantir une distribution rapide et efficace, même dans un contexte de crise. Les zones enclavées et les contraintes d'accès continuent d'augmenter les délais et les coûts opérationnels, mettant en évidence la nécessité d'investissements dans des solutions de transport ciblées et alternatives. Par ailleurs, le renforcement des capacités locales, notamment au sein du secteur privé, est crucial. Un soutien spécifique, combiné à des partenariats stratégiques, permettront de développer des services logistiques plus durables et autonomes, capables de répondre efficacement aux besoins humanitaires.

Cible et priorisation

Les départements de l'Ouest, de l'Artibonite et du Centre continuent de subir une convergence de crises, notamment l'intensification des violences perpétrées par des groupes armés, les déplacements massifs de populations et des épidémies telles que le choléra. Récemment, la situation s'est aggravée avec une augmentation significative des violences et des déplacements forcés. Face à cette détérioration, le soutien logistique à la réponse multisectorielle se concentrera prioritairement sur ces régions les plus affectées.

Stratégie de réponse

Le Secteur Logistique et ses partenaires de mise en œuvre continueront à soutenir la réponse humanitaire

et la préparation aux urgences selon une approche de type cluster[35]. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre :

1. **Soutenir les réponses multisectorielles :** Maximiser l'impact en offrant des solutions logistiques et des conseils techniques adaptés, tout en répondant aux besoins spécifiques des organisations nationales et locales.
2. **Aborder les défis logistiques communs :** Traiter les obstacles liés à l'importation, au dédouanement, aux achats locaux et au stockage commun grâce au développement d'outils collaboratifs et au partage d'informations via des sous-groupes de travail dédiés.
3. **Améliorer la collecte de données et les outils d'analyse** : Renforcer les mécanismes de collecte de données sur le terrain, soutenir la Direction générale de la protection civile (DGPC) pour réaliser une plateforme numérique centralisée afin de collecter, consolider et partager les informations de la préparation aux urgences, y compris les informations liées à la logistique, notamment sur les stocks, les capacités de transport, les infrastructures et la situation de l'accès.
4. **Renforcer les capacités locales et nationales :** poursuivre le renforcement des capacités de préparation avec la DGPC, tout en jouant un rôle de conseiller technique pour le système national de gestion des risques de catastrophe.
5. **Promouvoir et financer des projets nexus :** Exploiter les opportunités pour initier et mobiliser des fonds en faveur des projets nexus lorsque cela est possible, afin de soutenir des solutions durables liant aide humanitaire, développement et paix.



HAÏTI
Photo : PAM/Pedro Rodrigues

35. Le cluster Logistique n'est pas activé en Haïti

3.7 Nutrition

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
1,2M	905,9k	39,9M	40

Objectif 1

Assurer une prise en charge de qualité pour 288 544 enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aiguë (sévère et modérée), y compris dans les zones affectées par les chocs.

En lien avec OS 1.

Objectif 2

Fournir une réponse nutritionnelle d'urgence en renforçant les connaissances et les pratiques en matière d'alimentation optimale chez environ 617 359 femmes en âge de procréer, femmes enceintes, allaitantes, y compris celles en situation de déplacement, afin d'améliorer la nutrition des enfants de moins de 2 ans

En lien avec OS 2.

Objectif 3

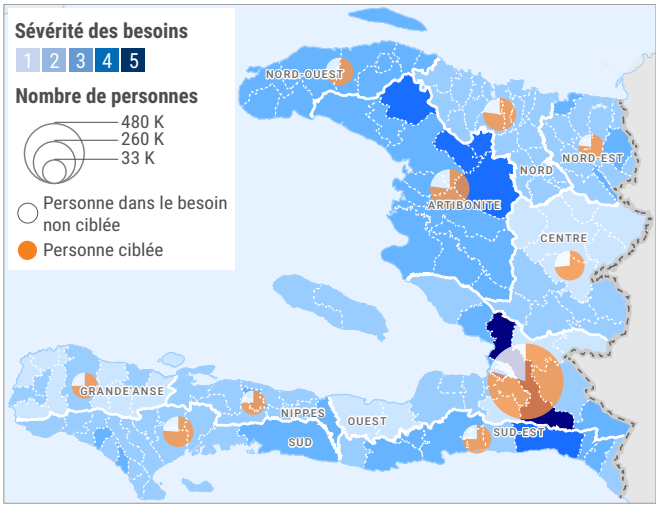
Assurer une surveillance nutritionnelle active par le biais du dépistage de la malnutrition pour au moins 761 564 enfants de moins de 5 ans, y compris ceux en situation de déplacement

En lien avec OS 1.

Objectif 4

Contribuer aux renfoncements de capacités de préparation et de réponse aux urgences nutritionnelles des institutions nationales en charge de la nutrition au niveau central, départemental et communautaire.

En lien avec OS 3.



Analyse des besoins

En utilisant les directives de l'analyse des besoins humanitaire en nutrition, le cluster Nutrition estime qu'en 2025, plus d'un million de personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle humanitaire, soit une augmentation de 9 % par rapport à l'année dernière.

En effet, la situation nutritionnelle en Haïti continue de se détériorer en raison d'une situation humanitaire désastreuse alimentée par la violence des groupes armés et l'insécurité. La sous-nutrition était déjà une préoccupation majeure en Haïti avant le déclenchement de la crise sécuritaire fin février 2024. Les résultats de la dernière enquête sur la malnutrition aiguë (IPC AMN), la première pour Haïti, démontre une **dégradation de la situation nutritionnelle le deuxième semestre 2024**, faisant basculer l'ensemble du département de l'Artibonite et les communes Bainet, Belle Anse, Cabaret, Caracol, Carice, Cité Soleil, Delmas, Fonds-Verrettes, Jacmel, La Vallée et Ouanaminthe dans une situation nutritionnelle grave. Deux autres départements et 39 communes tomberont en situation d'alerte tandis que la commune de Croix de Bouquet restera dans une situation critique.



PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI
Prise en charge nutritionnelle avec l"aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE), centre GHESKIO.
Photo : UNICEF/Georges Harry Rouzier

Les variations démographiques sont remarquées dans tous les départements du pays mais avec des disparités selon les départements. Les diminutions statistiquement significatives ont été observées dans les départements de l'Ouest et de l'Artibonite respectivement de 364 233 (soit 8,4 % et de 131 169 (soit 6,9 %). En parallèle, des augmentations statistiquement significatives ont été observées dans plusieurs départements :

- Sud-Est (160 009 soit 23,7 %)
- Grand'Anse (150 424 soit 37,3 %)
- Nord (147 902 soit 14,7 %)
- Nord-Ouest (98 432 soit 14,9 %)
- Sud (84 006 soit 9,3 %)
- Nippes (48 218 soit 14,2 %)

Ces variations ont eu un impact significatif sur le calcul du nombre de personnes dans le besoin d'une aide nutritionnelle qui est basé sur les prévalences de la malnutrition aiguë fournies par l'enquête SMART 2023 ajustées avec la dernière analyse IPC de la malnutrition aiguë de décembre 2023 ainsi que l'analyse programmatique et les mouvements de populations basées sur le Rapport sur la situation de déplacement interne en Haïti — Round 8 (septembre 2024)

Cible et priorisation

Bien que pesant différemment sur le PIN, les cibles, et les niveaux de sévérité, les **10 départements du pays** sont ciblés pour la réponse humanitaire nutritionnelle en 2025, selon les axes stratégiques d'intervention.

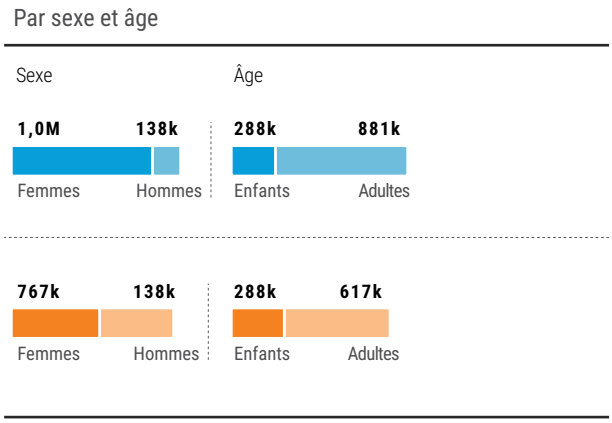
Un accent particulier sera mis sur la réponse dans les départements de l'**Ouest** et de l'**Artibonite**, qui comptent à eux seuls 100 % des 18 communes en phase 3 et 4 selon la classification IPC malnutrition aiguë. En plus du département du **Sud** qui enregistre le plus grand nombre de déplacés vivant en familles d'accueil, une attention particulière sera mise sur la **zone métropolitaine de Port-au-Prince** où les niveaux de Malnutrition aiguë globale et de Malnutrition aiguë sévère sont particulièrement élevés à Croix-des-Bouquets (19,2 % et 4,9 %), Fonds-Verettes (13,3 % et 3,8 %), Delmas (11,7 % et 1,8 %) et Cabaret (11,3 % et 4,1 %).

Plus de **905 914 personnes sont ciblées** par le cluster nutrition, ce qui représente **une augmentation de 6 %** par rapport à la cible de 2024. Cela inclut **128 957 enfants âgés de 6 à 59 mois susceptibles de souffrir de la malnutrition aiguë sévère (MAS)**, **159 587 enfants de 6-59 mois souffrant de la malnutrition aiguë modérée (MAM) et environ 617 370 femmes enceintes et allaitantes (FEFA)** ciblées par les interventions visant à améliorer les bonnes pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U).

Stratégie de réponse

- La mise en œuvre se fera via une approche multisectorielle et avec une convergence avec les secteurs sensibles à la nutrition comme la santé, la sécurité alimentaire, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'éducation et la protection sociale.
- Les interventions en nutrition seront mises en œuvre aussi bien dans les institutions sanitaires aussi bien étatiques que confessionnelles, dans les communautés, avec un focus sur la localisation via les contributions des Agents de santé communautaire polyvalents (ASCP), les ONG nationales pour servir les populations en général, ainsi que les déplacés vivant dans les familles d'accueil.
- Une réponse humanitaire spécifique sera offerte via les cliniques mobiles intégrées dans des zones isolées et difficiles d'accès, attachées aux zones de responsabilité sanitaire, ou en cas de déplacements des populations dans des sites de personnes déplacées, et cela avec l'appui de tous les partenaires intervenant dans le domaine de la nutrition.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



3.8 Protection générale

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
466,6k	214,1k	7,2M	15

Objectif 1

Renforcer le monitoring de protection, en renforçant les capacités des organisations communautaires de base (OCB) avec le déploiement d'équipes mobiles, capables d'assurer une surveillance régulière, d'identifier de manière proactive les incidents de protection et de réduire les risques affectant les personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, tant sur les sites de PDI que dans les communautés hôtes, et de déclencher des actions de réponse efficaces.

En lien avec OS 1.

Objectif 2

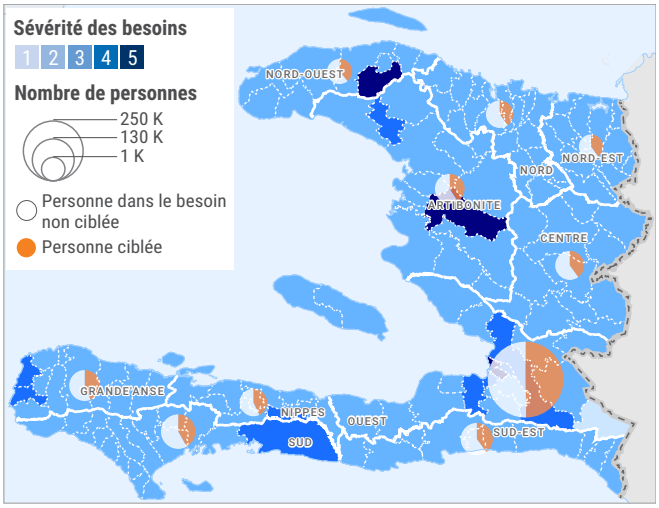
Optimiser le mécanisme de référencement et de réponse inclusive aux survivants d'incidents de protection, en assurant non seulement le respect absolu de leur dignité, mais aussi leur accès rapide, équitable et complet à l'ensemble des services et soutiens nécessaires à leur rétablissement.

En lien avec OS 2.

Objectif 3

Améliorer le suivi de l'accès aux services de protection et promotion sociales et d'accompagnement pour les personnes plus vulnérables et laissées pour compte en conformité avec la politique nationale de protection et de promotion sociale du gouvernement.

En lien avec OS 3.



Analyse des besoins

La situation des personnes vulnérables et victimes d'incidents de protection en Haïti reste alarmante en raison de l'emprise croissante des groupes armés dans la capitale et dans le département de l'Artibonite, mais aussi en raison de la réponse des forces de sécurité violant les principes des droits de l'homme. Entre le 1 janvier et le 17 novembre 2024, le service des droits de l'homme (SDH) du Bureau intégré des Nations Unies en Haïti (BINUH) et le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont documenté 6 604 victimes de meurtres et de blessures ; les hommes représentant 80 % des victimes, les femmes 16 % et les enfants 4 %. Au cours de la même période, au moins 1 273 personnes ont été victimes d'enlèvement, les hommes représentant 57 % des victimes, les femmes 40 % et les enfants 3 %. Le plus grand nombre de meurtres et de blessures a continué d'être enregistré dans la capitale, avec 86 % des cas. En revanche, le plus grand nombre d'enlèvements a été enregistré dans le département de l'Artibonite, avec 69 % des cas. Les personnes handicapées sont plus exposées aux violences et abus. Quelque 97 % des femmes et filles handicapées interrogées affirment avoir un besoin urgent de mesures de protection pour assurer leur sécurité et bien-être. Les barrières d'accès aux services de protection relevées par les femmes et filles handicapées sont, entre autres, la faible présence des acteurs de protection, l'inaccessibilité des services, le manque d'information et de sensibilisation et les difficultés de communication.

Les incidents de protection ont provoqué le déplacement interne de plus de 700 000 personnes[36] dont plus de 118 000 vivent dans des 117 sites et 584 484 dans des familles d'accueil. La majorité de ces personnes déplacées, soit 45 %, sont localisées en grande partie dans la partie du sud du pays. Parallèlement, des rapatriements massifs d'Haïtiens en provenance de plusieurs pays, dont les Bahamas, les États-Unis et la République dominicaine, ont eu lieu, souvent dans des conditions inhumaines et en violation des normes humanitaires et des droits de l'homme.

Les risques de protection, tels que les meurtres et les blessures, les enlèvements, la violence basée sur le genre, le recrutement ou l'utilisation des enfants dans des groupes criminels, les entraves et restrictions à la liberté de mouvement et déplacements forcés, le refus d'accès aux ressources, aux services et à l'aide humanitaire, les obstacles et restrictions à l'accès à l'identité juridique et à la justice et les abus psychologiques et émotionnels, sont largement sous-estimés dans la réponse humanitaire. Malgré les efforts de référencement de ces incidents de protection, seulement une faible proportion, soit environ 18 % des victimes, a reçu une réponse appropriée. Qui plus est, le manque de ressources adéquates, l'absence d'engagement communautaire, la faiblesse de l'Etat et l'indisponibilité de données fiables pour analyser les risques de protection, limitent considérablement la capacité du secteur protection à produire des analyses sur ces enjeux. Également, les réponses fournies par les structures communautaires de base avec le support des agences onusiennes et des organisations internationales se concentrent sur des mesures ponctuelles, plutôt que sur des stratégies de long terme visant à réduire les sources structurelles des risques.

Cible et priorisation

Les 214 000 personnes ciblées par la réponse de protection comprennent celles directement touchées par la violence des groupes armés et des forces de sécurité et résidant encore au sein de leurs communautés, les personnes déplacées internes (PDI) s'abritant dans des sites de fortune, ainsi que celles vivant dans les communautés d'accueil et les personnes récemment rapatriées en provenance de la République dominicaine. L'accent sera mis en priorité sur les populations des communes situées dans les départements à haut risque de vulnérabilité, notamment dans l'Ouest et l'Artibonite, où la gravité des risques de protection exige une intervention immédiate et ciblée et dans le sud qui accueille près de la moitié des PDI. Cette approche vise à répondre aux besoins de protection les plus urgents des individus et des familles les plus exposées, dont les femmes cheffes de familles, les personnes handicapées et la communauté LGBTQI, dans un contexte de crise où la protection des plus vulnérables est essentielle pour leur sécurité et leur bien-être.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du cluster protection est construite de manière multisectorielle, inclusive et en cohérence avec les objectifs de protection sociale du gouvernement haïtien, tels qu'établis dans leur politique sectorielle de 2020. Dans le cadre du HNRP, elle sera axée sur trois axes stratégiques complémentaires. L'objectif est de répondre spécifiquement aux besoins des populations vulnérables tout en renforçant leur résilience face aux défis humanitaires, économiques et sociaux. Cette approche intégrée vise à offrir une protection inclusive durable et à favoriser l'autonomie des communautés, en combinant actions préventives, de redevabilité (AAP) et réparatrices.

Axe 1 : Renforcement du mécanisme de monitoring de protection à travers des équipes mobiles.

Des équipes mobiles de protection seront mises en place au sein des organisations communautaires de base capables de surveiller les incidents de protection. Grâce à ce mécanisme, les incidents enregistrés seront centralisés dans une base de données sécurisée, respectant scrupuleusement les principes de confidentialité. En outre, une réponse rapide inclusive et adaptée sera fournie aux survivants d'incidents de protection dans les sites de personnes déplacées internes (PDI), les familles d'accueil et les communautés locales. Cette approche, profondément ancrée dans les communautés, se distingue par son caractère innovant, car elle permet une interaction directe et en temps réel avec les bénéficiaires,

36. OIM - Haïti - Fiche d'informations clés sur la situation de déplacement — DTM Round 9

garantissant ainsi une réponse efficace et ciblée face aux besoins urgents de protection.

Axe 2 : Renforcement du mécanisme de référencement des incidents de protection.

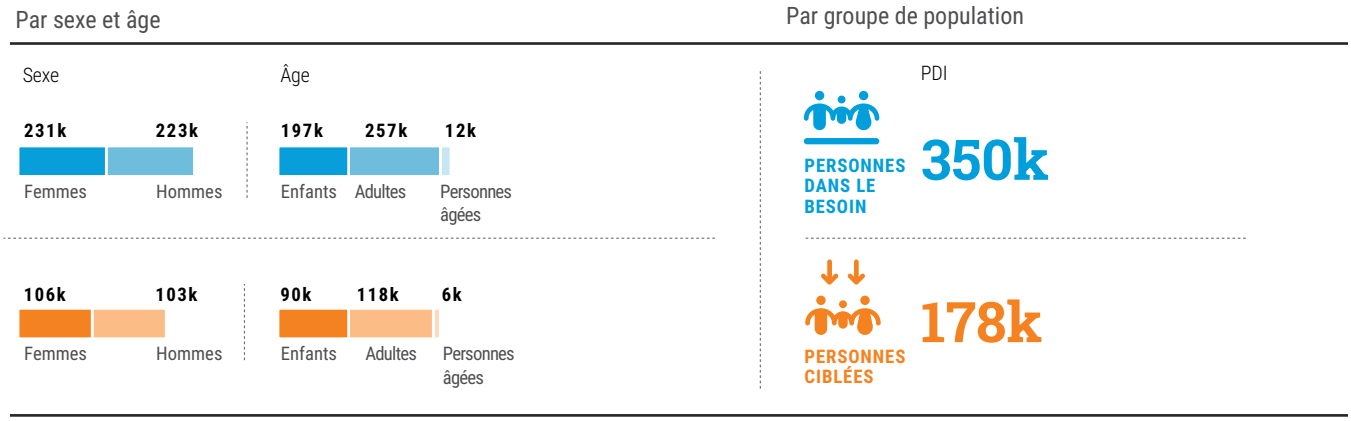
Dans le cadre de son monitoring de protection entre 2022 et 2023, parmi les 10 663 cas individuels référés par l'OHCHR aux partenaires de réponse, seulement 46 % ont bénéficié d'un parcours de référencement adéquat. Ce taux de réponse, inférieur à 50 %, révèle des lacunes significatives dans le système de réponse aux victimes ayant besoin d'une prise en charge holistique. Ce manque de réponse augmente aussi considérablement les risques de re-victimisation, en particulier pour les survivants de violences sexuelles, qui nécessitent une attention et une prise en charge spécifiques. Il est donc impératif de renforcer de manière urgente le mécanisme de référencement et de suivi des cas individuels afin d'assurer une réponse appropriée et efficace

Axe 3 : Amélioration des mécanismes de suivi de l'accès à la protection et promotion sociales des personnes les plus vulnérables ;

L'objectif est de renforcer les capacités institutionnelles des agences gouvernementales de protection et promotion sociales en Haïti, telles que l'OPC, l'IBESR, le MAST, les archives nationales et leurs partenaires immédiats tels que les organisations communautaires de base (OCB). Cela permettra à ces institutions de mettre en place une approche intégrée, inclusive et durable de protection, tant dans la gestion des crises humanitaires que dans la mise en œuvre de programmes à long terme. Le soutien se fera d'abord par l'équipement des agences, suivi de la formation de leurs cadres sur des thématiques essentielles comme la réduction de la violence communautaire, l'importance des actes de naissance, l'identification des personnes handicapées, la coexistence pacifique et la résolution des conflits et des sensibilisations.

Les activités décrites ci-dessus se concentreront sur l'instauration de mécanismes de redevabilité, de gestion des plaintes, et sur l'intégration de l'approche genre dans tous les secteurs. Une attention particulière sera portée à l'inclusion des personnes handicapées et les membres de la communauté LGBTQI, pour assurer leur accessibilité aux services.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



3.9 Protection de l'enfant

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
1,6M	1,2M	44,5M	37

Objectif 1

S'assurer que les filles et les garçons les plus vulnérables et/ou victimes de violences, exploitation, négligence et abus accèdent aux services de prise en charge appropriés à travers le référencement, la gestion de cas et d'autres moyens spécialisés.

En lien avec OS 2.

Objectif 2

Renforcer l'environnement protecteur en faveur des enfants à risque par des initiatives communautaires de prévention y compris la sensibilisation, l'appui aux systèmes communautaires de protection de l'enfant et au sein des écoles.

En lien avec OS 1.

Objectif 3

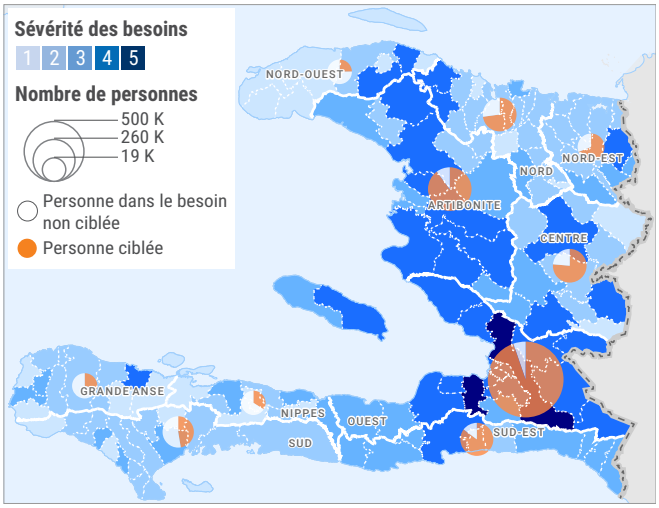
Renforcer les capacités des autorités locales, des services techniques étatiques, ainsi que des acteurs communautaires de protection de l'enfant pour assurer une continuité des services de protection de l'enfant.

En lien avec OS 3.

Objectif 4

Travailler avec les enfants affectés par les chocs humanitaires, leurs familles ainsi que leurs communautés pour renforcer leur résilience, rendre durables et efficaces les initiatives communautaires de protection de l'enfant.

En lien avec OS 3.



Analyse des besoins

Le domaine de responsabilité pour la protection de l'enfant (AoR PE) estime que 1 611 291(52 % filles) enfants sont dans le besoin de protection, soit une augmentation de 28 %. La sévérité des besoins est aiguë, principalement dans les départements de l'Ouest, de l'Artibonite, du Nord-Ouest et de la Grand'Anse. Le contrôle de certaines localités par les groupes armés et la grande proportion de déplacés internes que reçoivent d'autres sont à l'origine de ce niveau de sévérité. L'augmentation du nombre d'enfants dans le besoin s'explique principalement par la hausse des déplacements internes dus à l'intensification de la violence.

Selon les résultats de la MSNA, 36,2 % des ménages interviewés ont déclaré observer des changements anormaux dans le comportement et/ou les émotions chez leurs enfants à la suite de la crise. Cette proportion est de 56 % dans l'Ouest. Concernant les risques de protection auxquels font face les enfants, 5 %(Ouest) 8 % (Grand'Anse) et 2,6 % (Nord-Est) de ménages PDI ont rapporté avoir au moins un enfant ne résidant pas dans le ménage à la suite



LEOGANE, OUEST, HAÏTI
Jeanne, 20 ans, travaille avec les enfants sur les sites de déplacés internes (PDI) en organisant des activités artistiques et de dessin. En collaboration avec le partenaire de l'UNICEF CEDDUC, elle coordonne des activités psychosociales pour les enfants sur les sites de déplacés internes de Léogâne..
Photo : UNICEF/Rachel Opota

de leur déplacement[37]. Parmi les 1 113 enfants non accompagnés et séparés identifiés par les acteurs de la protection de l'enfance entre janvier et juin 2024, 68 % ont été recensés aux postes frontaliers de Belladère et Ouanaminthe.

Avec une estimation de plus de 500 000 enfants vivant dans des quartiers contrôlés par des groupes armés[38], le risque de recrutement et d'utilisation des enfants est très élevé. De janvier à septembre 2024, 137 EAFGA[39] dont 22 filles ont été identifiés par les partenaires de l'AoR PE ; plus de 3 200 cas de violences basées sur le genre (VBG) concernant des enfants ont été pris en charge jusqu'en août 2024, soit une augmentation de 4 % comparativement à l'ensemble de l'année 2023.[40]

Cible et priorisation

Le AoR PE cible 1 197 158 personnes dont 997 158 enfants (52 % filles) et 161 135 adultes (52 % femmes), à travers différentes interventions et estime que 15 % de ces enfants seraient en situation de handicap. Le AoR PE compte assurer la réunification familiale de 9 046 enfants non accompagnés et séparés, la réintégration de 450 enfants associés aux groupes armés, la gestion de cas de 3 000 enfants vulnérables (victimes d'autres formes de violences, exploitation et négligence), ainsi que la formation de 150 acteurs de première ligne. Le ciblage de bénéficiaires sera fait sur la base de la vulnérabilité et non du statut (déplacé interne, migrant ou retourné) ; raison pour laquelle, les interventions de protection de l'enfance cibleront les enfants vulnérables affectés par la violence, la déportation et autres chocs humanitaires

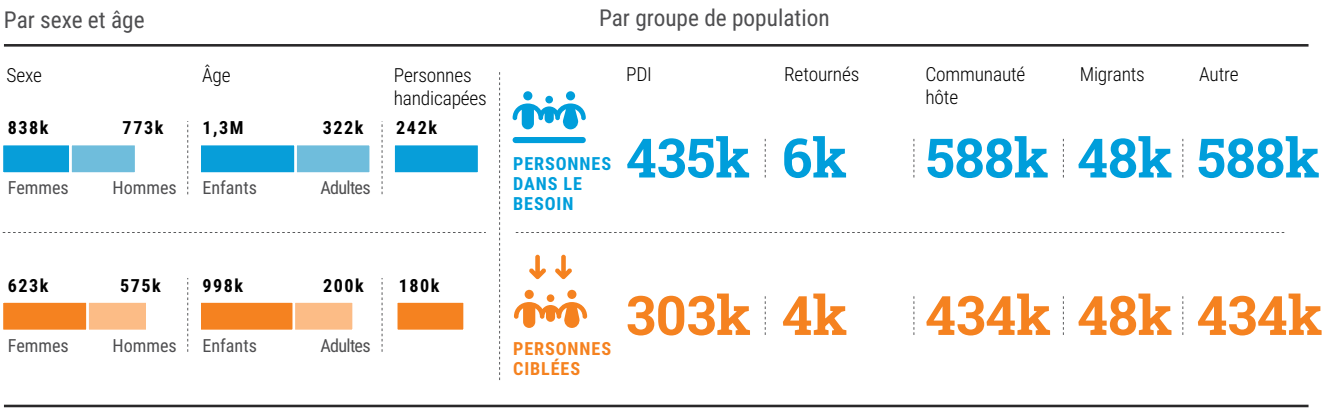
37. REACH Haïti MSNA 2024
38. Situation of human rights in Haïti , Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 23/09/23
39. Enfants associés aux forces et groupes armés
40. CP AoR Dashboard Septembre 2024

(catastrophes naturelles et épidémies) en les orientant tant sur les sites PDI que dans les communautés hôtes et zones de retour. Les communes en sévérité 5, 4 et 3 seront prioritairement ciblées.

Stratégie de réponse

- La stratégie de l'AoR PE consiste à renforcer la prévention, la réponse et l'environnement protecteur pour les filles et les garçons victimes de la violence et autres chocs humanitaires en Haïti. Les acteurs de protection de l'enfant utiliseront une approche hybride et mobile qui consiste à faire une assistance en nature, en transferts monétaires à usage multiple ou en coupon tant dans les sites que les communautés hôtes. Dans le but d'offrir une réponse holistique, l'AoR PE assurera une forte collaboration avec les autres secteurs :
  - En facilitant l'accès à l'éducation des enfants à risque de recrutement par les groupes armés, d'exposition aux VBG et autres formes d'exploitation
  - En favorisant la vaccination et le dépistage de la malnutrition dans les Espaces Amis des Enfants
  - En assurant la prise en charge médicale des enfants survivants de VBG
- L'AoR PE travaillera avec les acteurs humanitaires d'autres secteurs pour assurer la prise en compte des principes de la protection transversale inclusive en générale et de celle des enfants en particulier. Pour favoriser la localisation de la réponse de protection de l'enfant et surmonter les défis d'accès, l'AoR PE prévoit de renforcer les capacités de ses membres, composés de 70 % d'organisations nationales et communautaires.
- Dans une optique nexus, l'AoR PE recommande à ses partenaires le soutien, y compris institutionnel, et l'engagement des autorités nationales en vue de leur autonomie et une meilleure préparation dans les phases de relèvement et de développement.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées



3.10 Protection - Violences basées sur le genre (VBG)

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
1,5M	832,7k	19,2M	31

Objectif 1

Renforcer l'accès aux services de prise en charge médicale, soutien psychosocial, santé mentale, hébergement temporaire selon les besoins spécifiques des filles, femmes, handicap, garçons et hommes à risque /survivants de VBG/SEA.

En lien avec OS 2.

Objectif 2

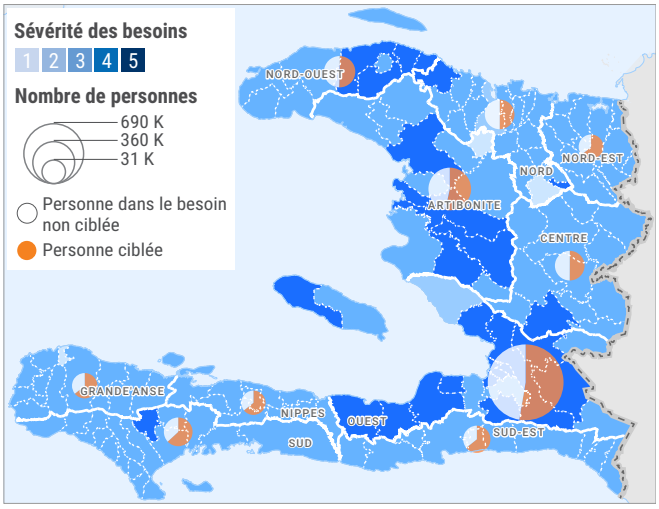
Renforcer les mécanismes de prévention de VBG, y compris la mitigation des risques VBG, la prévention du VIH, ainsi que l'Exploitation et Abus Sexuels.

En lien avec OS 1.

Objectif 3

Renforcer les capacités des groupes de femmes et de jeunes filles, des organisations dirigées par des femmes et des filles afin de favoriser leur participation active à la mitigation des risques liés à la violence basée sur le genre (VBG).

En lien avec OS 1.



Analyse des besoins

Bien que plusieurs mesures aient été prises par le Gouvernement Haïtien pour lutter contre les violences basées sur le genre, le nombre de cas signalés, même sous rapportés, reste élevé.

Le domaine de responsabilité VBG (AoR VBG) estime que 1,5 million de personnes ont besoin d'assistance en 2025, soit une augmentation de 24 % comparé à 2024. Cela s'explique, entre autres, par l'augmentation des déplacements internes qui a entrainé des risques plus élevés de VBG et des besoins accrus de protection. Entre janvier et octobre 2024, 5 400 cas VBG ont été rapportés, dont 72 % constituent des violences sexuelles. L'ensemble des évaluations et audits de sécurité menés par les partenaires de l'AoR VBG ont révélé la présence de risques accrus de VBG dans les sites de PDI tandis que l'accès aux services holistiques de base demeure un véritable défi. L'intensification de la violence depuis février 2024 a impacté sensiblement la disponibilité des services de réponse aux VBG avec par exemple, la fermeture de 42 des 55 structures de santé appuyées par UNFPA et ses partenaires pour la gestion des cas de viol et les soins médicaux. Seuls 27 % des cas de viols ont reçu une assistance médicale dans les 72 heures suivant l'incident, entraînant un risque de transmission du VIH dans un contexte où il existe une forte « féminisation du VIH ». La prévalence nationale est de 2,1 % chez les femmes contre 1,3 % chez les hommes. En outre, 44 % de la population connaît des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë, ce qui accroît l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs.[41]

41. Rapport des incidents de VBG sous -cluster VBG, janvier à octobre 2024



PORT-AU-PRINCE, OUEST, HAÏTI, JANVIER 2025
Le site *Kovansyon Inite Demokratik* (KID) abrite 6 000 personnes déplacées dans des conditions de promiscuité extrême faisant courrir aux femmes et aux filles des risques importants de VBG.
Photo : UNICEF/Herold Joseph

Cible et priorisation

La méthodologie de ciblage a consisté à prioriser 54 % de filles et femmes, d'hommes et de garçons dans le besoin d'assistance en VBG vivant dans les communes les plus à risques de VBG sur la base des analyses des scores de sévérité des besoins VBG. En plus des départements de l'Ouest et de l'Artibonite, l'AoR VBG priorisera également les départements affectés par les mouvements de population provenant de l'Ouest, tels la Grand'Anse, le Sud, les Nippes et le Nord-Est qui totalisent 60 % des personnes ciblées. Il convient de souligner que les contraintes liées à la capacité opérationnelle, et les contraintes d'accès ont été pris en compte. Les filles et femmes sont majoritairement ciblées, avec une priorisation des femmes enceintes et allaitantes (dont 4 % de femmes en âge de procréer), des populations déplacées, des rapatriées/déportées, des femmes dans les communautés d'accueil et celles vivant avec un handicap.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse s'articulera autour de trois grands axes :

Axe 1 : Renforcement de l'accès aux services de base

- Il s'agira de renforcer les services essentiels de prise en charge notamment les services psychosociaux, santé mentale, médicaux, juridiques, socio-économique et hébergement temporaire.
- L'appui en santé mentale, psychosociale individuelle et collective sera renforcé à travers les espaces sûrs et sécurisés, des équipes mobiles et la multiplication de points de prestation de services où les femmes et filles peuvent avoir accès aux services, aux informations vitales sur les VBG et à la manière d'y accéder.
- L'assistance médicale inclura la gestion clinique du viol et la formation du personnel soignant sur la prise en charge clinique des cas de viol, en collaboration avec le secteur de la santé.

- Les espaces de refuge et d'hébergement temporaire seront renforcés par un appui en ressources humaines (travailleurs sociaux, psychologues) et matériels.

Axe 2 : Prévention et mitigation des risques associés aux VBG dans les zones affectées

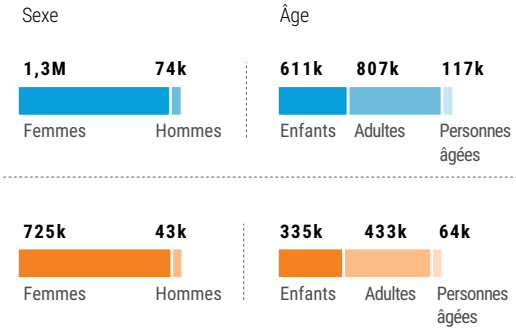
- Intensifier la sensibilisation sur les VBG y compris EAS.
- Identifier des facteurs de risques et des mesures de mitigation tels que la distribution de kit de dignité/ hygiène, transfert monétaire, et le renforcement des mécanismes communautaires.
- En outre l'AoR VBG collaborera avec les autres secteurs humanitaires pour une intégration des mesures d'atténuation des risques de VBG dans leurs interventions respectives.
- En étroite collaboration avec le réseau PEAS, la prévention contre les cas d'exploitation et les abus sexuels sera renforcée à travers la mise en place de mécanismes de feedback et plaintes contre les EAS, la sensibilisation des communautés et la formation des acteurs humanitaires.

Axe 3 : Renforcement des mécanismes de coordination et efforts de localisation

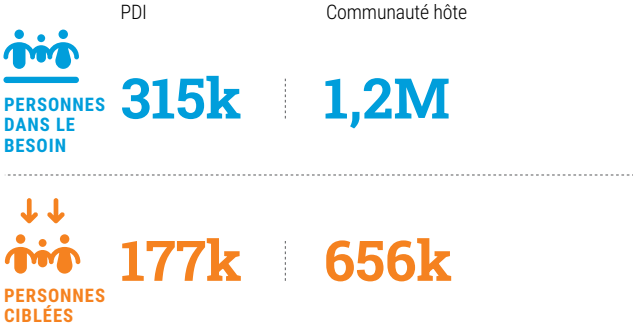
- Ce renforcement ciblera les mécanismes de coordination, dont la disponibilité des outils de coordination tels que les SOP VBG, les circuits de référencement/cartographie des services au niveau national et départements ciblés.
- La collecte des incidents de VBG de manière étique et sécurisée sera également renforcée.
- Les efforts de localisation des organisation dirigées par des femmes seront consolidés.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées

Par sexe et âge



Par groupe de population



3.11 Protection des migrants

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
350k	281,1k	35,2M	30

Objectif 1

Renforcer l'accueil et l'assistance post-arrivée pour les migrants haïtiens expulsés.

En lien avec OS2.

Objectif 2

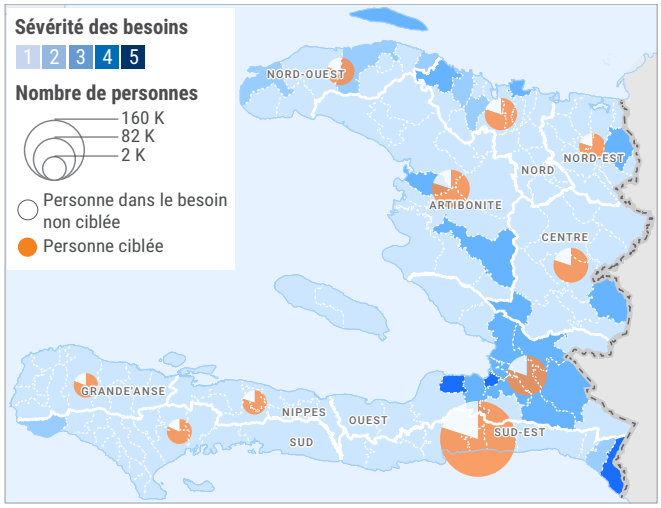
Elargir la collecte de données sur les migrations afin d'orienter les activités d'assistance et l'élaboration de politiques nationales et internationales.

En lien avec OS2.

Objectif 3

Accompagner les migrants expulsés et les communautés d'accueil et d'origine dans les efforts de recherche de solutions temporaires ou durables à leurs besoins en promouvant la cohésion sociale.

En lien avec OS3.



Analyse des besoins

Le groupe de travail « Protection des Migrants » estime que la situation des migrants haïtiens se détériorera encore en 2025, anticipant que 350 000 personnes (dont 18 % de femmes et plus de 5 % d'enfants) seront expulsées vers Haïti et nécessiteront une aide humanitaire. Cette prévision à la hausse s'explique d'une part par l'annonce du gouvernement dominicain, en octobre 2024, de commencer à expulser 10 000 Haïtiens par semaine, et d'autre part, par les changements annoncés dans la politique migratoire des États-Unis après les résultats des récentes élections. En effet, d'octobre 2024 à janvier 2025 près de 83 000 personnes ont été expulsé vers les différents points frontaliers, dont 98,4 % proviennent de la République dominicaine voisine.

Parallèlement, Haïti traverse une crise de protection sans précédent et les capacités du gouvernement et de la société civile haïtienne face à cette crise migratoire sont insuffisantes pour répondre aux besoins des migrants qui sont généralement sans ressources, sans documents (ou avec des documents limités), traumatisés, avec des besoins médicaux et souvent dépourvus de vêtements adéquats. De plus, leurs familles et communautés d'accueil sont dans l'incapacité de leur apporter un soutien supplémentaire en raison des multiples défis structurels et d'ordre humanitaires auxquels elles font face.

Cible et priorisation

Les activités couvriront les zones de Port-au-Prince, Cap-Haïtien et les quatre points frontaliers officiels (Ouanaminthe, Belladère, Malpasse et Anse-à-Pitre) au profit de deux principaux groupes de population :

- Les migrants vulnérables expulsés ou retournés volontairement de la République dominicaine (aux quatre points frontaliers officiels), telles que les personnes malades ou blessées, les femmes enceintes, les enfants non accompagnés ou séparés, les personnes âgées, les victimes de traite, les survivants de la violence basée sur le

genre (VBG), et les personnes avec des besoins psychologiques.
- Les migrants haïtiens expulsés d'autres pays, présentant des vulnérabilités (Port-au-Prince, Cap-Haïtien).

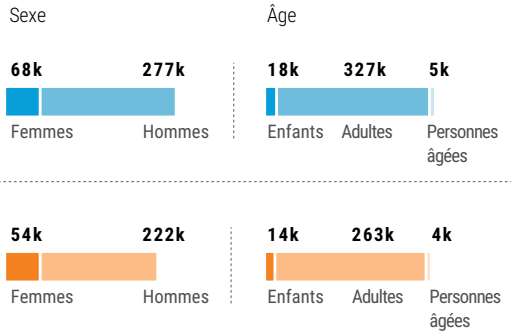
Stratégie de réponse

La stratégie du Groupe de Travail Protection des Migrants est guidée par quatre axes pour assurer une approche holistique et multisectorielle, alignée avec les objectifs gouvernementaux, qui visent à améliorer l'assistance aux migrants à long terme :

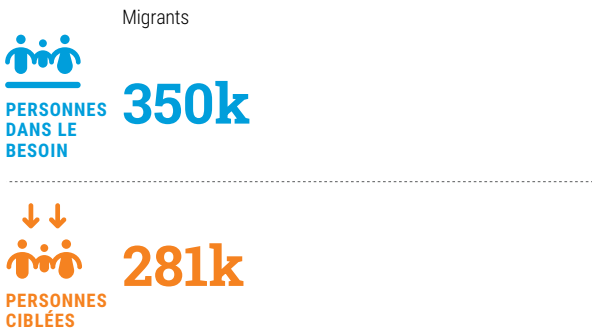
- **Assistance directe en urgence :** Protection et assistance de base aux migrants haïtiens expulsés ou retournés volontairement des pays de la région, incluant la République dominicaine, et notamment les personnes vulnérables. Cette assistance comprendra entre autres une aide alimentaire, des soins médicaux ou psychosociaux, un hébergement d'urgence, une aide au transport ainsi qu'une orientation et un appui pour obtenir leurs documents d'identité.
- **Renforcement des capacités locales :** les organisations locales seront renforcées en termes de compétences (protection, protection de l'enfance, prévention contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS), l'importance des documents d'identité, etc.) et de ressources humains et matérielles afin d'améliorer la qualité de l'accueil des migrants.
- **Sensibilisation sur la migration régulière et irrégulière :** Des efforts seront intensifiés pour sensibiliser les migrants potentiels, les migrants de retour et les expulsés sur les enjeux de la migration, en particulier les opportunités liées à la migration régulière (les options disponibles pour les Haïtiens) et les risques de la migration irrégulière (difficultés, dangers, réalités). La collecte de données et les actions de sensibilisation viseront également à mieux informer les acteurs concernés, notamment les gouvernements, la société civile, les organisations internationales et les bailleurs, afin de soutenir une meilleure compréhension des enjeux migratoires.
- **Réintégration des personnes retournées :** Les personnes retournées et les communes d'origine (avec une forte présence de migrants expulsés) seront soutenues pour trouver des solutions à court et à long terme pour leur intégration ou leur réintégration à travers entre autres une formation professionnelle, du « cash for protection », et d'une assistance sous forme de subvention de réintégration pour une activité génératrice de revenu dans le but de promouvoir la cohésion sociale.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées

Par sexe et âge



Par groupe de population



3.12 Santé

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
4,2M	2M	43,5M	29

Objectif 1

Accroître l'accès aux soins de santé intégrés qui sauvent la vie des personnes les plus vulnérables et dans le besoin, soulagent leur souffrance et préservent leur dignité (PDI, les rapatriés forcés, les familles hôtes, etc.) suite aux chocs (violence, épidémies, catastrophes naturelles).

En lien avec OS 2.

Objectif 2

Renforcer la capacité du secteur de la santé à se préparer à détecter précocement et à apporter une réponse rapide aux épidémies et autres urgences (violence, catastrophes naturelles, etc.) en faveur des personnes vulnérables (personnes déplacées internes, les familles hôtes, etc.)

En lien avec OS 3.

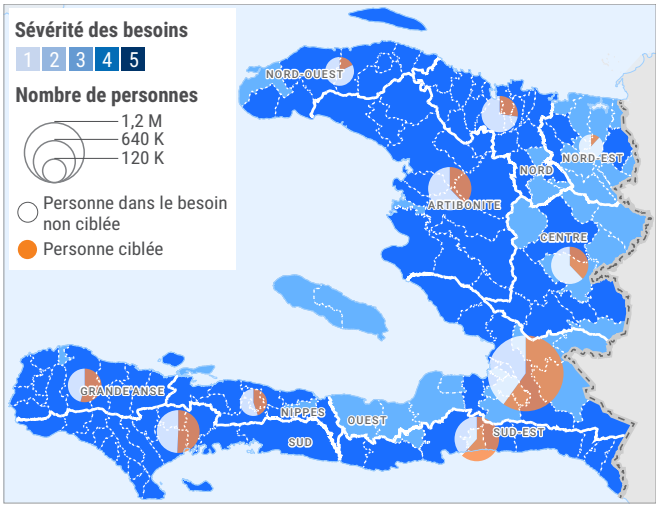
Objectif 3

Renforcer la capacité du système de santé à soutenir la continuité des soins et la résilience des communautés face aux chocs dans les zones affectées par la crise.

En lien avec OS 3.

Analyse des besoins

En 2025, le cluster santé estime que près de 4,2 millions de personnes, soit 35 % de la population haïtienne, auront besoin d'une assistance humanitaire en matière de santé. Cette situation critique résulte principalement de la faible disponibilité des services de santé et de l'accès extrêmement limité aux services existants, ainsi que des chocs récurrents (les attaques du système de santé par les groupes armés,



l'épidémie/flambée de choléra). À cela s'ajoutent les séquelles des chocs précédents, comme les tremblements de terre, et les faiblesses structurelles du système de santé, notamment le faible financement, la baisse de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche/hépatite B et Haemophilus influenzae de type B (DTC3/PENTA3),[42] et le faible taux d'accouchements assistés par des prestataires qualifiés, entre autres. Certains groupes de population sont plus vulnérables face à ces défis, notamment les personnes déplacées internes, les rapatriés forcés, les victimes de violence basée sur le genre, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, etc.

Le problème d'accès aux services de santé est particulièrement aigu dans certains sites de personnes déplacées, ce qui aggrave une situation sanitaire déjà préoccupante. La concentration de ces populations dans des espaces restreints et dépourvus d'infrastructures adéquates, notamment en matière d'hygiène et d'assainissement, favorise l'éclosion et la propagation rapide de maladies telles que le choléra,

42. DHIS-2, baisse à 75% de couverture vaccinale PENTA3 en 2024 (en dessous du standard de 95%), MSPP, janvier 2025

la gale, le COVID-19. A cela s'ajoute la survenue des troubles mentaux consécutifs aux traumas subits par les violences.

Les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les enfants figurent parmi les groupes les plus vulnérables au sein des personnes déplacées internes et nécessitent une assistance spécifique, notamment en matière de soins prénataux, obstétricaux, néonataux et infantiles. Par ailleurs, les risques d'infection par le VIH sont particulièrement élevés dans les zones d'insécurité et dans les sites de déplacés, en raison de la violence basée sur le genre (VBG), exacerbant la situation dans les zones déjà dépourvues de services de santé accessibles.

Les crises successives qui ont marqué le pays depuis plus d'une décennie ont engendré des problèmes de santé mentale généralisés, aggravés par une forte stigmatisation sociale. Pourtant, l'accès aux services de santé mentale reste limité, ce qui en fait une priorité dans les interventions à venir.

La prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) majeures, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les cancers, est gravement perturbée. Les structures de soins primaires ne parviennent plus à fournir des soins et des médicaments essentiels aux personnes vivant avec ces maladies, entraînant une surcharge du système de référence. Beaucoup de patients se présentent dans les hôpitaux à des stades avancés et compliqués de leurs maladies, ce qui accroît la pression sur les capacités hospitalières. Par ailleurs, la crise humanitaire et le stress qu'elle génère favorisent l'apparition ou l'aggravation des MNT, particulièrement chez les populations déplacées internes et vivant dans des sites. L'accès à l'insuline et aux médicaments pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, et l'hypertension artérielle reste une priorité vitale. Par conséquent, il est impératif de renforcer l'offre de soins dans les établissements de premier niveau en mettant en œuvre les paquets techniques de l'OMS (WHO PEN, HEARTS, HEARTS-D), de former le personnel non médical et les communautés à la gestion des MNT, et d'améliorer les systèmes de référence et d'évacuation pour assurer une prise en charge rapide et adéquate.

En Haïti, le VIH/SIDA, la tuberculose (TB) et le paludisme demeurent des préoccupations majeures de santé publique. Le VIH/SIDA touche environ 140 000 personnes, avec une prévalence de 1,7 % chez les adultes, plus élevée chez les femmes (2,1 %) et les populations vulnérables, notamment les personnes transgenres (34,8 %). Bien que 83 % des patients reçoivent un traitement antirétroviral, seulement 71 % atteignent une suppression virale, soulignant la nécessité d'interventions ciblées et d'assurer la continuité des soins. La tuberculose affecte environ 18 695 personnes, mais seulement 64 % des cas sont détectés et déclarés, notamment dans les zones touchées par la violence des groupes armés. La tuberculose multirésistante (TB-MR) constitue un défi urgent, avec un faible taux de détection de seulement 12 %. Le renforcement des efforts de dépistage et l'amélioration des outils diagnostiques sont essentiels pour réduire ces lacunes. Le paludisme reste endémique en Haïti, l'un des deux derniers pays des Caraïbes où la maladie persiste. En 2024, 14 048 cas ont été confirmés, principalement dans les départements du Sud, de la Grand'Anse, des Nippes et du Nord-Est. Les limites du système de santé, y compris en matière d'infrastructures et d'équipements, le manque de moustiquaires imprégnées et l'accès limité au diagnostic rapide exacerbent la crise, en particulier dans les zones rurales. Ces trois maladies nécessitent des efforts concertés et des interventions ciblées pour en limiter l'impact sur la population.

L'analyse des besoins en santé a identifié plusieurs défis majeurs qui nécessitent une attention prioritaire pour renforcer la réponse en 2025. Parmi ces défis figure le renforcement du système d'alerte précoce et de réponse EWARS (*Early Warning, Alert and Response System*) qui fait face à des obstacles majeurs, notamment liés à l'insécurité et aux difficultés d'accès à certaines zones. S'ajoutent à cela la faiblesse du système de référencement des cas compliqués (traumatismes par balles, les autres cas de trauma causés par la violence, et les urgences vitales, entre autres), l'insuffisance de ressources humaines en santé et le coût élevé des soins médicaux.

Cible et priorisation

Les personnes ciblées au nombre de deux millions sont les personnes directement affectées par la crise selon les indicateurs de vulnérabilité suivants et une approche géographique par rapport à la violence dans la ZMPAP et l'Artibonite. Il s'agit des : personnes

déplacées internes, familles hôtes, rapatriés forcés, enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes/allaitantes, cas de choléra, victimes de violence, dont les survivants de VBG, les personnes avec troubles mentaux suite aux chocs, les cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications et les personnes vivant avec handicap.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse s'aligne entièrement avec le Plan d'action humanitaire national. Afin de pouvoir atteindre les objectifs susmentionnés, une approche intégrée et multisectorielle sera mise en œuvre conformément à la norme fondamentale de qualité et de redevabilité envers les personnes affectées (AAP) :

- Accroître l'accès aux services de santé de qualité, y inclus la prise en charge des urgences (obstétricales, pédiatriques, chirurgicales, etc.) et le référencement, les soins de santé primaires et secondaires essentiels, à travers le support aux établissements de santé fonctionnels et le déploiement indiqué des cliniques mobiles. Un accent sera mis sur les soins prénataux pour les femmes enceintes, les femmes survivantes à la VBG et les personnes en situation de handicap. Cela impliquera également la fourniture de médicaments et intrants médicaux essentiels aux structures sanitaires, ainsi que le soutien en ressources humaines, et moyens logistiques comme la fourniture du carburant.
- Renforcer la coordination des partenaires au niveau national, y compris les groupes de travail (santé PDI, dispositif minimum d'urgence/santé sexuelle et reproductive, santé mentale, GBV, etc.), les réseaux AAP et PEAS ainsi que la coordination départementale. Les capacités des partenaires santé nécessitent un renforcement de la compréhension commune de la coordination selon l'approche cluster en y intégrant les thématiques transversales (AAP, PEAS, inclusion, système d'attaque du système de santé, etc.) dans la mise en œuvre des activités, l'engagement et le rapportage effectifs des partenaires pour une réponse inclusive, coordonnée et efficace.
- Renforcer les capacités de surveillance épidémiologique pour aider les autorités sanitaires à détecter précocement et réagir rapidement aux épidémies et assurer la gestion des cas durant les épidémies, y compris le choléra.
- Fournir des services de vaccination de routine aux enfants vulnérables de moins de 5 ans et des services de vaccination lors des épidémies et pandémies déclarées dans le pays.
- Renforcer la capacité des prestataires de soins de santé et des agents de santé communautaires à fournir des services de santé essentiels pour la communauté et assurer la résilience de la communauté vulnérable pour lutter contre les maladies, y compris les maladies à potentiel épidémique comme le choléra.
- Opérationnaliser l'approche nexus par une définition d'objectifs et résultats communs ainsi qu'une coordination renforcée de toutes les parties prenantes.
- Renforcer la localisation conformément aux orientations du cluster santé global.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées

Par sexe et âge

Sexe

Femmes	Hommes
1,8M	1,8M
850k	856k

Âge

Enfants	Adultes	Personnes âgées
1,9M	1,7M	607k
891k	814k	287k

Par groupe de population

	PDI	Retournés	Communauté hôte	Migrants	Autre
PERSONNES DANS LE BESOIN	703k	66k	703k	350k	2,4M
PERSONNES CIBLÉES	703k	66k	703k	350k	172k

3.13 Sécurité alimentaire

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS FINANCIERS (USD)	PARTENAIRES
5,5M	3,4M	425M	52

Objectif 1

Garantir un accès rapide et immédiat à l'alimentation aux personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë par le biais d'une aide vitale, incluant à la fois l'assistance alimentaire d'urgence et des interventions de production alimentaire d'urgence.

En lien avec OS 1.

Objectif 2

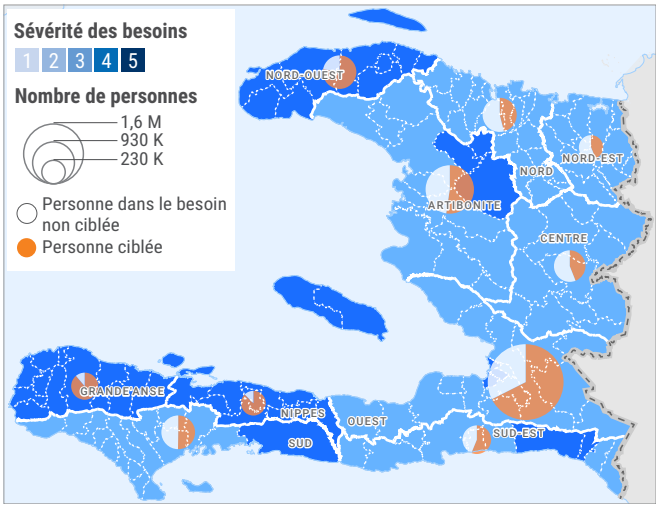
Soutenir la production agricole (agriculture, élevage, pêche et pisciculture) et alimentaire pour augmenter les volumes, améliorer la qualité et renforcer l'accès aux produits, en vue de répondre à la demande domestique.

En lien avec OS 2.

Objectif 3

Protéger les activités de la chaîne alimentaire, intégrant des actions anticipatoires et la protection des moyens de subsistance à travers la réduction des risques.

En lien avec OS 3.



Analyse des besoins

Les données de l'analyse IPC d'août 2024 ont montré une nette augmentation de la prévalence de l'insécurité alimentaire par rapport à la dernière analyse d'août 2023. 48 % de la population se trouve en phase 3 et plus de l'IPC contre 44 % en 2023. La proportion de personnes en phase 4 de l'IPC est passée de 14 à 18 %, soit environ deux millions de personnes, dépassant même les projections actualisées de mars 2024 (17 %). Près de 6 000 personnes vivant dans les sites de déplacés de la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP) sont classées en situation de catastrophe (phase 5 de l'IPC), et 39 000 autres en insécurité alimentaire d'urgence (phase 4 de l'IPC). En 2023, aucune personne n'avait été détectée en phase 5 de l'IPC. Parmi les 35 zones analysées, 15 sont classifiées en situation d'insécurité alimentaire d'urgence (phase 4 de l'IPC).

Une série de facteurs contributifs et amplificateurs expliquent cette dégradation, notamment : l'escalade de la violence des groupes armés dans certaines zones, l'impact de l'insécurité sur la chaîne logistique limitant l'approvisionnement des régions en denrées alimentaires de base et en intrants de production agricole, l'augmentation du coût du transport avec un effet direct sur la valeur du transfert monétaire d'urgence estimé à 159 USD. Outre le pouvoir d'achat des ménages qui s'érode de nouveau sur les périodes d'analyse, leur accès physique aux denrées de base est également difficile dans certaines zones.

Les agriculteurs sont parmi les groupes les plus touchés par l'insécurité alimentaire en Haïti, 75 % des personnes en phase 3 ou plus de l'IPC résidant dans des zones rurales. Figurent également parmi les groupes les plus touchés les personnes qui ont perdu leur emploi à la suite de la fermeture des sociétés et services se trouvant dans la ZMPAP et les ménages

dépendant du petit commerce telles les « madan sara ». Pour toutes ces personnes, une action urgente est nécessaire pour combler les déficits de consommation alimentaire et réduire le recours aux mécanismes d'adaptation néfastes.

Pour la période projetée de mars à juin 2025, l'assistance confirmée devrait couvrir moins de 25 % de la population et de leurs besoins. Par conséquent, environ 17 % de la population analysée, soit près de 2 millions de personnes, pourraient se trouver en insécurité alimentaire d'urgence (phase 4 de l'IPC), tandis que 32 %, soit environ 3,5 millions de personnes, pourraient être en situation de crise (phase 3 de l'IPC). En somme, pour la période projetée, 49 % de la population analysée auraient besoin d'une action urgente durant cette période.

Cible et priorisation

Les cibles prioritaires sont les personnes en phase 5 (catastrophe), puis les personnes en phase 4 (urgence), les personnes en phase 3 (crise) de l'insécurité alimentaire habitant dans les zones affectées et subissant des chocs additionnels récurrents ; selon la capacité et la présence opérationnelle des partenaires, ainsi que la capacité de mobilisation des ressources.

Le total de la cible du secteur correspond à 100 % de la population en phases 4 et 5, soit 2 millions de personnes et 80 % de la population en IPC 3 des zones en phase 4 soit 971 000 personnes et 20 % de la population en phase 3 des zones en phase 3 (464 000 personnes), soit une **cible totale de 3,4 millions de personnes.**

Les trois objectifs sectoriels sont énumérés ci-dessous avec le ciblage par objectif :

OS 1. Garantir un accès rapide et immédiat à l'alimentation aux personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë par le biais d'une aide vitale, incluant à la fois [OS 1.1] l'assistance alimentaire d'urgence et des interventions de production alimentaire d'urgence [OS 1.2].

OS 1.1 Pour l'assistance alimentaire d'urgence, le secteur ciblera 100 % de la population en phase 4 et 5, soit 2 millions de personnes (environ 400 000 ménages) et 80 % de la population en phase 3 des zones en phase 4, soit 971 000 personnes (environ 194 000 ménages), soit un total de 3 millions de personnes.

OS 1.2 Le secteur ciblera 10 % de la population ciblée pour l'assistance alimentaire d'urgence, soit 300 000 personnes (60 000 ménages) qui seront assistées pour l'appui à la production alimentaire d'urgence en substitution à l'un des cycles de distribution alimentaire dans les zones difficiles d'accès.

Le total de la population cible pour l'OS 1 est donc de 3 millions de personnes (ou 600 000 ménages) soit 54 % des personnes dans le besoin (PIN).

OS 2. Soutenir la production agricole (agriculture, élevage, pêche et pisciculture) et alimentaire pour augmenter les volumes, améliorer la qualité et renforcer l'accès aux produits, en vue de répondre à la demande domestique.

Pour l'OS 2, le secteur ciblera les populations aptes à produire qui sont en phase 3 et 4 dans les zones agricoles en phase 4, soit une estimation totale de 1,1 million de personnes (220 000 ménages).

OS 3 : Protéger les activités de la chaîne alimentaire, intégrant des actions anticipatoires et la protection des moyens de subsistance à travers la réduction des risques.

Pour l'OS 3, le secteur ciblera les populations en phase 3 des zones en phase 3 avec un risque de basculement en phase 4 et ayant un besoin spécifique pour protéger les activités de la chaîne alimentaire, intégrant des actions anticipatoires et la protection des moyens de subsistance à travers la réduction des risques. Soit un total de 460 000 personnes (92 000 ménages)

Stratégie de réponse

Le secteur envisage un alignement stratégique entre les réponses d'urgence, post-urgence et les actions permettant de protéger et développer les systèmes alimentaires tout en renforçant la résilience des populations aux différents chocs auxquels elles font face régulièrement.

Le premier axe stratégique (OS 1) du secteur vise à apporter une assistance alimentaire en urgence (OS 1.1) par des distributions de vivres ou des transferts monétaires équivalents à trois cycles

de distribution pour des populations en situation d'extrême vulnérabilité (en phase 3 ou plus de l'IPC).

Cette assistance sera combinée avec la production alimentaire d'urgence (OS 1.2) pour permettre aux ménages en phase 3 ou plus de l'IPC d'accéder rapidement à une production alimentaire rapide à travers l'appui en semences maraichères améliorées à cycle court ainsi qu'aux kits de pêche ou d'élevage.

Le deuxième axe stratégique (OS 2) du secteur vise à soutenir la production agricole, incluant l'agriculture, l'élevage, la pêche et la pisciculture, afin d'augmenter les volumes de production, d'améliorer la qualité des produits et de renforcer leur accessibilité. Cette démarche repose sur l'appui aux producteurs locaux à travers la diffusion de pratiques agricoles innovantes, le renforcement des capacités techniques et la mise à disposition d'intrants adaptés. L'objectif est de répondre efficacement à la demande domestique tout en stimulant les filières locales et en contribuant à la sécurité alimentaire durable des populations.

Le troisième axe stratégique (OS 3) vise à protéger les activités de la chaîne alimentaire en intégrant des actions anticipatoires et des mesures de réduction des risques. Cela inclut la mise en œuvre d'interventions visant à préserver les moyens de subsistance des populations vulnérables face aux chocs climatiques, économiques ou liés à l'insécurité. Des efforts seront déployés pour renforcer la résilience des systèmes alimentaires locaux, à travers la promotion de pratiques agricoles durables, la gestion des ressources naturelles et la protection des infrastructures rurales essentielles. Ces actions contribueront à limiter les pertes économiques et alimentaires tout en assurant une meilleure préparation des communautés face aux crises futures.

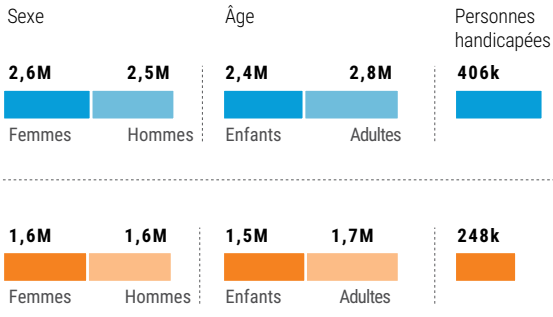
L'accent sera mis sur la transformation des systèmes à long terme pour garantir des résultats durables et équitables en mettant l'accent sur les communautés vulnérables ou victimes de contextes fragiles en crise.

L'assistance sera délivrée en utilisant les modalités flexibles (en cash, en coupons, en in-kind ou mixte) qui permettra d'adapter la réponse au contexte mais aussi aux besoins et préférences des populations assistées, aux objectifs et effets directs et indirects escomptés.

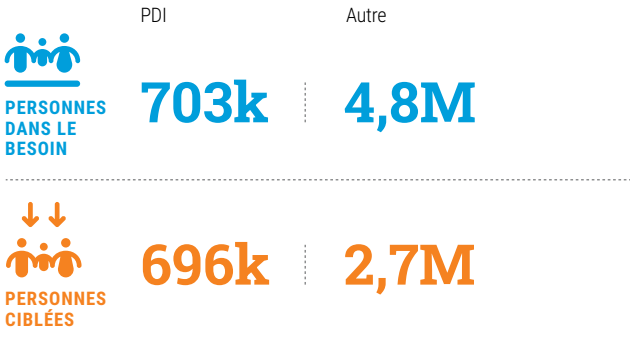
Au-delà des objectifs sectoriels des interventions, une coordination sera mise en place pour assurer une réponse opportune, ainsi qu'un renforcement des connaissances et des pratiques des acteurs du secteur sur des thématiques transversales (redevabilité envers les personnes affectées, égalité des genres, inclusion, autonomisation des femmes et des filles, protection, PEAS, prévention des violences basées sur le genre), afin de garantir une meilleure intégration de ces principes dans la réponse.

Ventilation du PiN et des personnes ciblées

Par sexe et âge



Par groupe de population



Coût de l'inaction

L'inaction face aux besoins humanitaires croissants en Haïti aurait des conséquences désastreuses à court et long terme, tant pour les populations vulnérables que pour les structures sociales et économiques du pays.

Faute de financements suffisants pour les secteurs critiques, les infrastructures et services resteront précaires, aggravant les conditions de vie déjà extrêmement difficiles. Dans les sites spontanés de personnes déplacées internes, le manque d'abris adéquats, de latrines fonctionnelles et d'eau potable entraînerait une augmentation des maladies infectieuses comme le choléra, exacerbant une crise sanitaire déjà alarmante. Les femmes et les enfants seraient particulièrement exposés à des risques accrus de violence et de maladie.

Sans soutien financier pour la sécurité alimentaire, environ 3,4 millions de personnes resteront en situation d'insécurité alimentaire aiguë, risquant de basculer vers des phases encore plus graves de famine. Ne pas investir dans la résilience agricole et la protection des moyens de subsistance augmenterait la dépendance des populations à l'aide humanitaire, tout en rendant les efforts de relèvement futurs beaucoup plus coûteux.

Dans le secteur de la santé, le manque de ressources compromettrait la prise en charge des maladies chroniques et des soins essentiels, entraînant une surcharge des structures hospitalières et une aggravation des conditions des patients. La faible capacité de réponse aux épidémies et la stigmatisation des troubles de santé mentale aggraveraient encore les souffrances des populations les plus vulnérables.

En éducation, plus d'un million d'enfants pourraient perdre leur accès à l'apprentissage, augmentant les risques de décrochage scolaire et limitant les perspectives à long terme de relèvement économique et social pour le pays. Dans le domaine de la protection, l'augmentation des violences basées sur le genre et l'absence de mécanismes de soutien accentueraient les vulnérabilités des populations les plus marginalisées.

Ne pas agir maintenant aura des conséquences économiques et sociales dévastatrices, tout en augmentant considérablement les coûts nécessaires pour stabiliser la situation à l'avenir. Une réponse humanitaire rapide et adéquate est essentielle pour éviter une spirale de souffrances et de dégradation des conditions de vie en Haïti.

Comment contribuer ?

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour consulter l'aperçu des besoins humanitaires et le plan de réponse (HNRP), ainsi que les rapports de suivi de la réponse (PMR) et contribuer au financement de ce plan, en appuyant les organisations qui participent à sa mise en œuvre, veuillez visiter les sites internet :

https://response.reliefweb.int/haiti

https://reliefweb.int/country/hti

https://fts.unocha.org/countries/96/summary/2025

Contribuer via le Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)

Le CERF constitue un instrument de financement humanitaire offrant désormais trois types d'opportunités de financement. Premièrement, le CERF apporte un financement initial et rapide lors de nouvelles crises et urgences humanitaires. Deuxièmement, le CERF peut offrir du financement pour les opérations et les crises humanitaires sous-financées ou oubliées. Une troisième fenêtre, encore en étape d'expérimentation, permet d'anticiper les événements et les chocs. Le Fonds CERF, qui est un fonds commun unique géré par OCHA, tient compte uniquement des actions humanitaires urgentes et de première nécessité pour sauver des vies. Le fonds reçoit des contributions essentiellement des gouvernements, mais également de fondations, de compagnies privées, d'associations caritatives et de particuliers.

Pour avoir plus d'informations sur le CERF et son fonctionnement, et pour y contribuer, veuillez visiter le site internet du CERF :

https://cerf.un.org/

Obtenez les dernières mises à jour

OCHA

OCHA coordonne l'action humanitaire pour veiller à ce 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 d'atteindre les personnes affectées par les crises et mène la mobilisation de l'assistance et des ressources pour le compte du système humanitaire.
www.unocha.org
twitter.com/OCHAHaiti

Humanitarian Action
ANALYSING NEEDS AND RESPONSE

Humanitarian Action offre un aperçu complet du paysage humanitaire. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la livraison de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.
humanitarianaction.info

rw response

ReliefWeb Response fait partie de l'engagement d'OCHA envers la communauté humanitaire pour s'assurer que les informations pertinentes en cas d'urgence humanitaire sont disponibles pour faciliter la compréhension de la situation et la prise de décision. Il s'agit de la prochaine génération de la plateforme Humanitarian Response.
https://response.reliefweb.int/haiti

fts Financial Tracking Service

Le Financial tracking service (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.
https://fts.unocha.org/countries/96/summary/2024

Acronymes

AAP : Redevabilité vers les personnes affectées *(Accountability to affected population)*

ACTED : Aide à la coopération technique et au développement

AGR : Activités génératrices de revenus

AMN : Malnutrition aiguë *(Acute malnutrition)*

AMRF : Cadre de suivi et de rapportage des contraintes d'accès *(Access monitoring & reporting framework)*

ANJE-U : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence

AoR : Aire de responsabilité

APADEH : Action pastorale pour le développement humain

ASCP : Agents de santé communautaire polyvalents

AVSI : Association des volontaires pour le service international

BINUH : Bureau intégré des Nations Unies en Haïti

BNA *(NFI)* : Biens non-alimentaires

CCCM : Gestion et coordination des camps *(Camp coordination and camp management)*

CERF : Fonds central d'intervention d'urgence *(Central Emergency Response Fund)*

CLIO : Cadre de liaison inter-organisations

CPT : Conseil présidentiel de transition

CRC : Centres de ressource communautaire

DDE : Directions départementales de l'éducation

DELR : Direction de l'épidémiologie, des laboratoires et de la recherche

DGPC : Direction générale de la protection civile

DTC3 : Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche

DTM : Matrice de suivi des déplacement *(Displacement Tracking Matrix)*

EAFGA : Enfants associés aux forces et groupes armés

EAS : Exploitation et les abus sexuels

EDUPOL : Police communautaire éducative

EHP *(HCT)* : Equipe humanitaire pays

EM-DAT : Base de données des événements d'urgence *(Emergency events database)*

EPAH *(WASH)* : Eau potable, assainissement et hygiène

ERC : Coordonnateur des secours d'urgence *(Emergency Relief Coordinator)*

ESU : Education en situation d'urgence

EWARS : Système d'alerte précoce, d'alerte et de réaction *(Early Warning, Alert and Response System)*

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

FEFA : Femmes enceintes et allaitantes

FNUAP *(UNFPA)* : Fonds des Nations Unies pour la population

FTS : Service de suivi financier *(Financial tracking service)*

GEM : Modèle de tremblement de terre global *(Global earthquake model)*

GTA : Groupe de travail accès

GTTM : Groupe de travail sur les transferts monétaires

HCDH *(OHCHR)* : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

HDP : Humanitaire développement et paix

HI : Humanité et inclusion

HNRP : Besoins humanitaires et plan de réponse *(Humanitarian needs and response plan)*

HUEH : Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti

IARA : Évaluation des risques inter-agences *(Inter agency risk assessment)*

IBESR : Institut du bien-être social et de la recherche

ICNA : Évaluation des besoins en information et communication *(Information and communication needs assessment)*

INFORM : Indice de gestion des risques *(Index for Risk Management)*

IPC : Classification intégrée des phases de sécurité alimentaire *(Integrated Food Security Phase Classification)*

ISCG / ICCG : Groupe de coordination inter-secteur/cluster

JIAF : Cadre d'analyse conjoint et intersectoriel *(Joint and intersectoral analysis framework)*

LGBTQI : Lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transgenres et intersexués

MAM : Malnutrition aiguë modérée

MAS : Malnutrition aiguë sévère

MAST : Ministère des affaires sociales et du travail

MEB : Panier de dépenses minimum *(Minimum Expenditure Basket)*

MENFP : Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle

MHPSS : Santé mentale et soutien psychosocial *(Mental health and psychosocial support)*

MMAS : Multinationale d'appui à la sécurité

MNT : Maladie non transmissible

MPCE : Ministère de la planification et de la coopération externe

MSNA : Evaluation multisectorielle des besoins *(Multi-sectoral needs assessment)*

OCB : Organisations communautaires de base

OCHA : Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires

OIM : Organisation internationale pour les migrations

OMS *(WHO)* : Organisation mondiale de la santé

ONAPE : Office national de partenariat en éducation

ONG : Organisation non gouvernementale

ONI : Office national d'identification

OPC : Office de la protection du citoyen

ORRAH : Organisation de rapprochement d'aide humanitaire

OS : Objectif stratégique

PAHO : Organisation panaméricaine de la santé *(Pan American health organization)*

PAM *(WFP)* : Programme alimentaire mondial

PDI *(IDP)* : Personnes déplacées internes

PEAS *(PSEA)* : Protection contre l'exploitation et les abus sexuels

PIB : Produit intérieur brut

PIN : Personnes dans le besoin *(People in need)*

PMR : Rapport de suivi périodique *(Periodic Monitoring Report)*

PNUD *(UNDP)* : Programme des Nations Unies pour le développement

RCO : Bureau de la Coordinatrice résidente

RMM : Ratio de mortalité maternelle

RRM : Mécanisme de Réponse rapide

SAEP : Systèmes d'approvisionnement en eau potable

SDH : Service des droits de l'homme

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise

SMART : Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions *(Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)*

SMS : Service de messages courts *(Short message service)*

SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

SOP : Procédure opérationnelle standard *(Standard operating procedure)*

SPSM : Services de la Protection du soutien psychosocial et la santé mentale

TB : Tuberculose

TM : Transferts monétaires

TCLA : Technique de construction locale améliorée

TM : Transferts monétaires

TMUM *(MPCA)* : Transferts monétaires à usages multiples

UNHCR : Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

VBG *(GBV)* : Violences basées sur le genre

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

WHO PEN : Ensemble d'interventions essentielles en matière de maladies non transmissibles *(Package of essential noncommunicable disease interventions)*

ZMPAP : Zone métropolitaine de Port-au-Prince

BESOINS HUMANITAIRES ET PLAN DE RÉPONSE

HAÏTI